

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor Sociální pracovník
(kombinace):

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI CARE BENEFIT

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-3028

Autor:

Dagmar OTRADOVSKÁ (ŠTUMMEROVÁ)

Podpis:

Adresa:

Bukovského 176/22

460 14, Liberec 12

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
69	8	0	8	36	9 + 1 CD

V Liberci dne: 15. 04. 2009

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Dagmar Otradovská

Adresa:

Bukovského 176/22, 460 14 Liberec 12

Studijní program:

Sociální práce

Studijní obor:

Sociální pracovník

Kód oboru:

7502R022

Název práce:

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Název práce v angličtině:

CARE BENEFIT

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvoříková

Termín odevzdání práce:

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Dagmar Otradovská

Datum: 28. 02. 2008

Podpis studenta:

Cíl práce:

Cílem bakalářské práce je zjistit způsob využití příspěvku na péči u osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby, jimž je tato dávka vyplácena, případně jejich zástupcům.

Základní literatura:

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9,

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 04. 2009

Dagmar Otradovská

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Lence Nádvorníkové za trpělivost, podnětné připomínky, odborné vedení a čas, který mi věnovala. Poděkování patří i mé rodině a spolupracovníkům, kteří mě po dobu studia podporovali.

Název bakalářské práce: Příspěvek na péči

Název bakalářské práce: Care benefit

Název bakalářské práce: Fürsorgezuschuss

Jméno a příjmení autora: Dagmar Otradovská

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou využívání příspěvku na péči se zaměřením na specifickou skupinu seniorů správního území Liberecka. Cílem bylo zjistit a popsat způsob využívání peněžitě dávky oprávněnými osobami. Práce se snažila prozkoumat, v jaké výši byl poskytnutý příspěvek využíván na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných státními i nestátními organizacemi v regionu Liberec. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti, a to část teoretická a část praktická. Teoretická část se věnovala vymezení základních pojmů a legislativního rámce, jenž se vztahují k problematice stáří, příspěvku na péči a sociálních služeb. Praktická část pomocí vybrané metody zjišťovala, jakým způsobem byl příspěvek na péči seniory obce Liberec využíván. Dále se pokusila najít souvislost, zda byla zvolená forma zajištění pomoci ovlivněna výší přiznaného stupně závislosti, věkem či pohlavím. Získané poznatky vyústily v konkrétní navrhovaná opatření především v oblasti plánování komunitních služeb na Liberecku a podpory pečujících osob. Přínos práce lze spatřovat v získání údajů o tom, jakou formou si nejčastěji senioři zajišťovali své potřeby.

Klíčová slova: příspěvek na péči, sociální služby, sociální péče, senior, osoba závislá, osoba pečující, stupeň závislosti, sociální šetření, poskytovatel sociálních služeb, úkony péče, úkony soběstačnosti, využívání příspěvku.

Summary:

This Bachelor Thesis dealt with the use of care benefit dilemma with the focus on a specific group – seniors in Liberec. The aim was to find out and describe the measure of care benefit use through the authorized persons. The thesis tried to search in which range the benefit provided had been used for the purchase of the social-service-work provided by governmental or non-governmental organisations in the Liberec region. The thesis was divided into two main parts, theoretical and practical respectively. The theoretical part specified basic concepts and legislative frame which refer to the dilemma of old age, care benefit and social services. The practical part determined (with the chosen method) how the care benefit was used by the seniors in Liberec. Further it tried to find a link between the chosen form of the established help and the level of dependence degree, age or sex. Acquired knowledge ended in concrete suggested precautions, mainly in the area of planing of community services in Liberec region and solicitous person support. The asset of this thesis can be seen in the collected data about which form the seniors had used the most to assure their needs.

Keywords: care benefit, social services, social care, senior, dependent person, solicitous person, dependence degree, social examination, provider of social services, care acts, self-sufficiency acts, care benefit use.

Zusammenfassung:

Die Bachelor-Arbeit hat sich mit der Problematik der Ausnutzung des Fürsorgezuschusses mit der Ausrichtung auf die spezifische Gruppe der Senioren in dem Stadtgebiet Liberec befasst. Das Arbeitsziel war die Ausnutzung der Geldleistung durch die Berechtigten festzustellen und zu beschreiben. In der Arbeit wollte man untersuchen, in welcher Größe der geleistete Zuschuss auf den Ankauf der Dienstleistungen der Sozialhilfe, die staatliche und nichtstaatliche Organisationen in der Liberecregion gewähren, ausgenutzt wurde. Es gab zwei Hauptteilen in der Arbeit, und zwar theoretischer Teil und praktischer Teil. Der theoretische Teil hat sich der Bestimmung der Grundbegriffen und des Legislativrahmens, die sich an die Problematik des Alters, des Fürsorgezuschusses und der Sozialhilfe bezieht, gewidmet. Der praktische Teil hat mit Hilfe der ausgewählten Untersuchungsmethode festgestellt, auf welche Wiesen die Senioren aus Liberec den Fürsorgezuschuss ausnutzen. Weiter hat man versucht die Zusammenhang zu finden, ob die ausgewählte Hilfeform von der Höhe des Abhängigkeitsgrads, dem Alter oder dem Geschlecht beeinflusst wurde. Die gesammelten Erfahrungen haben in konkreten beantragten Maßnahmen betreffend vor allem die Planung der Sozialdienstleitungen in der Liberecregion und Unterstützung der pflegenden Personen ausgemündet. Man kann den Beitrag der Arbeit in der Datenerwerbung darüber, in welcher Form die Senioren ihre Bedürfnisse am öftesten besorgten, sehen.

Schlüsselwörter: Fürsorgezuschuss, soziale Leistungen, Sozialhilfe, Senior, abhängige Person, pflegende Person, Abhängigkeitsgrad, Sozialuntersuchung, Sozialleistungserbringer, Fürsorgehandlungen, Handlungen der Selbstgenügsamkeit, Zuschussausnutzung.

Obsah

1 ÚVOD.....	10
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2.1 Stárnutí a stáří.....	12
2.1.1 Definice stárnutí a stáří.....	12
2.1.2 Změny ve stáří.....	13
2.1.3 Stáří a demografie.....	13
2.2 Sociální služby.....	15
2.2.1 Vymezení pojmu sociální služby.....	15
2.2.2 Funkce, cíle a principy sociálních služeb.....	15
2.2.3 Základní druhy a formy sociálních služeb.....	16
2.3 Legislativní rámec sociálních služeb a příspěvku na péči	17
2.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.....	17
2.3.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.....	18
2.4 Příspěvek na péči.....	19
2.4.1 Vymezení příspěvku na péči.....	19
2.4.2 Přejít na nový systém příspěvku na péči.....	20
2.4.3 Podmínky nároku na příspěvek na péči a jeho výše.....	23
2.4.4 Nárok na příspěvek na péči a jeho výplatu.....	27
2.4.5 Povinnosti žadatele a příjemce příspěvku na péči.....	29
2.4.6 Řízení o příspěvku na péči.....	30
2.4.7 Kontrola využívání příspěvku na péči.....	35
2.4.8 Nároky osob pečujících o příjemce příspěvku.....	36
2.4.9 Elektronický informační systém	37
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
3.1 Cíl praktické části.....	38
3.1.1 Charakteristika území Liberecka.....	38
3.1.2 Stanovení předpokladů.....	41
3.2 Použité metody.....	42
3.3 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu.....	43
3.4 Výsledky analýzy spisové dokumentace a jejich interpretace.....	46
3.5 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse.....	55
4 ZÁVĚR.....	62
5 NÁVRH OPATŘENÍ.....	64
6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	66
7 SEZNAM PŘÍLOH.....	69

„Žádný zákon nemůže dostatečně uspokojit všechny.“

Titus Livius

1 ÚVOD

Jedním ze systémů sociální politiky, který je ovlivněn demografickými změnami a měl by na ně reagovat, je sociální pomoc, jejíž součástí jsou sociální služby. Oblast sociálních služeb v České republice prošla v posledních letech modernizací, na jejímž konci bylo vytvoření nového zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.). Zákon, účinný od 1. 1. 2007, přinesl změny týkající se pojetí sociálních služeb i jejich financování. Zavedl novou sociální dávku - příspěvek na péči poskytovanou osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby v oblasti sebeobsluhy a v soběstačnosti. Nová koncepce zákona by měla zvýšit autonomii uživatele při rozhodování o rozsahu a formě pomoci při zajišťování svých potřeb.

Bakalářská práce se zabývala zmapováním reformované oblasti sociálních služeb a příspěvku na péči. Pozornost byla soustředěna zejména na příspěvek, vyplácený správním obvodem obce Liberec občanům dříve narozeným. Předložené téma bakalářské práce bylo zvoleno vzhledem k tomu, že nový zákon upravující pravidla poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči je v platnosti poměrně krátkou dobu a aplikace nových pravidel do praxe s sebou vždy přináší řadu otázek, kterými je třeba se dále zabývat. Dalším důvodem pro zvolené téma bylo profesní zaměření autorky, která se touto agendou na odboru sociální péče obecního úřadu obce s rozšířenou působností v Liberci zabývá.

Cílem předložené bakalářské práce bylo zjistit způsob využití příspěvku na péči u osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby, jimž byla tato dávka vyplácena, případně jejich zástupcům, se zaměřením na seniory správního obvodu obce s rozšířenou působností Liberec.

Předmětem bakalářské práce byl průzkum, jaká byla výše využití poskytnutého příspěvku na péči (u seniorů závislých na pomoci) na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných státními i nestátními organizacemi na Liberecku. Dále se průzkum zabýval tím, do jaké výše souvisel způsob využití přiznaného

příspěvku na péči (za účelem zajištění potřebné péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti) s výši přiznaného stupně závislosti, věkem a pohlavím.

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V souladu se zvoleným tématem byla v teoretické části zmíněna problematika stáří, sociálních služeb a legislativního rámce, který oblast sociálních služeb upravuje. Podrobněji byl popsán příspěvek na péči. Teoretická část bakalářské práce byla zpracována s použitím odborné literatury vztahující se k tématu, zákonných norem a předpisů, které danou oblast vymezují. K prostudování problematiky byly využity i metodické pokyny Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, vydávané v tištěné podobě pro potřebu krajských a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností.

Praktická část zjišťovala, jakým způsobem byl prakticky využíván poskytnutý příspěvek na péči seniory správního obvodu obce s rozšířenou působností Liberec. Dále zde byly uvedeny hlavní předpoklady průzkumu, použité metody a popis vzorku. Předpoklady, stanovené v praktické části, byly ověřeny pomocí metody analýzy spisové dokumentace, zaměřené na výši přiznaného stupně závislosti, věk, pohlaví a formu zajištění pomoci. Jedná se o dokumentaci, která slouží pro potřeby obecního úřadu obce s rozšířenou působností v Liberci pro správní činnosti spojené s agendou příspěvku na péči. Zpracované poznatky byly podkladem pro navrhovaná opatření.

Význam práce lze spatřit v několika rovinách. Údaje získané v praktické části o způsobu využívání příspěvku na péči, se zaměřením na seniory regionu Liberec, lze využít pracovníky v oblasti komunitního plánování sociálních služeb na Liberecku jako zpětnou vazbu o využití služeb v regionu, eventuálně jako podnět k dalšímu plánování. Zvýšení informovanosti o dané problematice může zkvalitnit poradenskou činnost pracovníků, kteří pracují v sociální oblasti na různých pozicích. V neposlední řadě může práce svými poznatky, které se vztahují k oblasti Liberecka, sloužit k výměně zkušeností s pracovníky jiných spádových území s ohledem na specifika jednotlivých regionů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stárnutí a stáří

2.1.1 Definice stárnutí a stáří

Definice stárnutí a stáří existuje celá řada, ale žádná není definitivní. Dle Wievegha, jak uvádí Jarošová (2006, s. 7), brání stálému a přesnému vymezení těchto pojmů velké rozdíly v projevech stáří, různorodost jedinců stejného kalendářního věku, sociokulturní prostředí a prodlužující se věk.

Topinková a Neuwirth (1995, s. 17) definují stárnutí: jako specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu, jehož průběhu říkáme život. Konečnou etapou procesu stárnutí je období stáří. Sýkorová (2007, s. 47) uvádí, že stárnutí představuje dynamický a komplexní proces zahrnující procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního. Langmeier, Krejčířová (2006, s. 202) vymezují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují poklesem schopností a výkonnosti jedince. Stuart-Hamilton in Vágnerová (2007, s. 299) charakterizuje stáří jako poslední etapu života nazývanou postvývojovou fází, jenž přináší nadhled, ale i úbytek energie a proměnu osobnosti. Matoušek (2003, s. 226) označuje stáří za: "Věkové období začínající v současné západní kultuře v 60 - 65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu."

Stejně rozmanité je i označování starších lidí. Lze se setkat s pojmem geront, vyvolávající dojem nesoběstačného člověka. Nevyhovujícím je název důchodce, který označuje pouze člověka pobírajícího důchod. Nejvíce se osvědčil neutrální pojem senior, s nímž se lze ztotožnit, který nahrazuje označení starého člověka z pohledu různých disciplín a označuje člověka v celém období jeho stáří (Jarošová, 2006, s. 9). Jako nejvýstižnější vymezení s ohledem na cíl práce, která je zaměřena na seniory závislé na pomoci, se jeví definice Macháčkové (in Jarošová, 2006, s. 9), která označuje seniora za osobu, jejíž psychický či fyzický stav vykazuje změny způsobující závislost dané osoby na pomoci jiných.

V souvislosti s periodizací stáří většina zemí přijala 15letou periodizaci věku tak,

jak ji uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO): 60 - 74 let (rané stáří), 75 - 89 (vlastní stáří), 90 a více (dlouhověkost). Jiné rozdělení uvádí Topinková, Neuwirth (1995, s. 18): 65 - 74 let (mladí staří), 75 - 84 let (staří), 85 a více (velmi staří). Za nejběžnější členění, jak uvádí Kalvach (1997, s. 22), se považuje: 65 - 74 let (mladí senioři - adaptace na důchod, volný čas, seberealizace), 75 - 84 let (staří senioři - změna funkční zdatnosti, polymorbidita), 85 a více (velmi staří senioři - sledování soběstačnosti a zabezpečení).

2.1.2 Změny ve stáří

Stáří představuje období involučních změn a počíná často právě odchodem do důchodu, kdy dochází ke ztrátě profesní role. Penzionování je spojováno s nastávajícím počátkem sociálního stáří. Z jiného hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. K tomu přispívá i změna zevnějšku v tomto období. Ve stáří se ještě více prosazují rozdíly mezi jednotlivci. Někteří si zachovávají duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní stárnou velmi brzy. Celkově ve stáří dochází k poklesu tělesných funkcí, zhoršuje se smyslové vnímání (zrak, sluch), což ztěžuje komunikaci s druhými lidmi a přináší riziko úrazů.

Zhoršuje se paměť (zejména krátkodobá) a schopnost učení se novým věcem, výkonnost je nižší, ale unavitelnost vyšší. V důsledku snížení odolnosti je organismus více náchylný k nemocem. Dochází ke kumulaci nemocí, kdy mluvíme o tzv. polymorbiditě, jejímž důsledkem je zvýšená potřeba zdravotní a sociální péče. Snižuje se intenzita emočních prožitků, člověka již nové události tolik nezaujmou, naopak přichází zklidnění, někdy až k apatii. Stoupá rigidita, staří odmítají většinu změn, bývají nerozhodní a úzkostní. Zaměřují se více na sebe a své potřeby. Postoj současné společnosti ke stáří je spíše negativní, mluvíme o tzv. ageismu, který se projevuje odmítáním starých lidí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.1.3 Stáří a demografie

Mühlpachr (2004) píše, že stárnutí populace je trendem současné doby, které

se stává problémem našeho století. Z demografického hlediska je stárnutí populace procesem, při kterém dochází ke změně věkové struktury obyvatel tím, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let. Dle Českého statistického úřadu v roce 2007 tvořili obyvatelé starší 65 let 14,6% obyvatel České republiky. Prognózy uvádí nárůst podílu lidí starších 65 let na 22,8% v roce 2030, v roce 2050 pak na 31,3% (dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>). V souvislosti se stárnutím obyvatel Rabušič (in Jarošová, 2006, s. 19) upozorňuje na zvýšený počet osamělých lidí, zejména žen.

Přibývání seniorů souvisí i s prodlužováním délky života. V této souvislosti je používán termín prodlužování střední délky života, který dle Topinkové, Neuwirtha (1995, s. 17) označuje údaj o věku, kterého se člověk pravděpodobně dožije při narození. Jak uvádí Jarošová (2006, s. 18), střední délka života u obou pohlaví se v České republice trvale zvyšuje. Ze statistik vyplývá, že v roce 2005 činila u mužů 72,88 let a u žen 79,10 let, v roce 2007 naděje na dožití vzrostla u mužů na 73,7 let a u žen na 79,90 let (dostupné z WWW: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu). Poslední předběžné údaje za rok 2008 uvádí nárůst střední délky života oproti roku 2007 u mužů na 74,0 let a u žen na 80,10 let. (dostupné z WWW:

<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031309.doc>).

Proces stárnutí probíhá nejrychleji v Evropě, která je nyní nejstarším kontinentem. Česká společnost se tomuto vývojovému trendu rychle přibližuje. S tímto jevem budou spojeny ekonomické i sociální problémy, zvýšení potřeby specifických služeb a péče, se zaměřením zejména na seniory, kteří ji potřebují nejvíce. Se zvyšujícím se trendem stárnutí populace je proto potřeba vytvořit příznivé společenské klima pro řešení životních situací starší generace. Pokud společnost bude připravena a vytvoří optimální podmínky pro aktivní život seniorů, omezí se zvyšování počtu osob, které v důsledku změn souvisejících s vyšším věkem ztrácí autonomii a stávají se závislými (Jarošová, 2006).

2.2 Sociální služby

2.2.1 Vymezení pojmu sociální služby

Sociální služby v širším kontextu lze dle Matouška (2007) vymezit jako služby veřejné, která jsou poskytovány v zájmu veřejnosti a jsou financovány z veřejných rozpočtů. V současné době však není vyloučen ani vztah komerční, který vzniká mezi poskytovatelem a uživatelem služby na základě smlouvy o poskytnutí služby za úhradu. Novosad (2000) popisuje sociální služby jako škálu podpor, opatření a pomoci, které vychází z nutnosti řešit obtížné situace lidí s postižením. Jak uvádí Krebs (2007), sociální služby v užším pojetí jsou v České republice součástí systému sociálního zabezpečení.

Z pohledu praktického představují sociální služby činnosti napomáhající osobám řešit nepříznivou sociální situaci, ve které se ocitly z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, z důvodu krizové situace, nevhodného způsobu života vedoucího ke konfliktům se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné osoby a z jiných ohrožujících důvodů (Králová, Rážová, 2008).

2.2.2 Funkce, cíle a principy sociálních služeb

Legislativa řadí služby do oblasti sociální pomoci, která tvoří tzv. třetí pilíř soustavy sociálního zabezpečení a plní funkci ochrannou. Ochrana spočívá v řešení již vzniklé sociální situace, kterou občan není schopen zvládnout sám ani s pomocí rodiny, a jiné systémy sociální pomoci již byly vyčerpány. Sociální služby jsou poskytovány v rámci lidské solidarity s cílem: pomoci lidem znovu nabýt nebo si udržet místo v životě, v jejich přirozeném prostředí, ve společnosti, pokud toho sami nejsou schopni, navrátit lidem jejich sociální suverenitu a pomoci jim překonat přechodně nepříznivou sociální situaci tak, aby opět mohli převzít zodpovědnost za vlastní život, řešit trvale svízelné situace lidí, kteří nejsou ani s pomocí schopni obnovit svou suverenitu, a je zřejmé, že budou trvale závislí na pomoci druhých (Krebs, 2007).

Mezi základní principy, které jsou vyjmenovány v Bílé knize v sociálních

službách (dostupné z WWW:<http://mpsv.cz/cs/9>) patří následující: začlenění a integrace (nikoliv sociální vyloučení), nezávislost a autonomie uživatele sociálních služeb (nikoliv závislost), respektování individuálních potřeb lidí (nikoliv systému), partnerství, pracovat společně (nikoliv odděleně), kvalita (ochrana uživatele služby), rovnost (nikoliv diskriminace) a stejný přístup pro všechny, národní standardy (rozhodování v místě).

2.2.3 Základní druhy a formy sociálních služeb

Matoušek (2001) dělí služby dle formy, v jaké se služby poskytují, na služby pobytové (spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb), ambulantní (osoba dochází nebo je doprovázena příp. dopravována do zařízení sociálních služeb) a terénní (poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí).

Podle nové právní úpravy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) jsou sociální služby děleny dle cíle a zaměření na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje poradenství základní a odborné. V rámci základního poradenství jsou poskytovány potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Je poskytováno v rámci všech druhů sociálních služeb, zatímco informace v odborném poradenství jsou zaměřeny na potřeby dle jednotlivých specifických cílových skupin a jsou poskytovány ve specializovaných poradnách.

Služby sociální péče, jak uvádí Matoušek (2001), napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy toto vylučuje jejich stav zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Lze je členit dle jejich zaměření na cílovou skupinu (děti, senioři, postižení, nepřízpůsobiví). Podle způsobu poskytování jako služby preventivní, terapeutické, rehabilitační, intervenční a pečovatelské nebo podle místa poskytování na terénní (v přirozeném

prostředí klienta), pobytové (denní, týdenní, celoroční), služby informativní, ale i poskytování např. kompenzačních pomůcek. Přehled služeb poskytovaných v rámci sociální péče včetně základních činností a jednotlivých úkonů (viz příloha č. 1).

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, ohrožených krizovou sociální situací, životními návyky nebo rizikovým způsobem života. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Přehled služeb poskytovaných v rámci sociální prevence včetně základních činností a úkonů (viz příloha č. 2).

2.1 Legislativní rámec sociálních služeb a příspěvku na péči

2.1.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

"Největší změna v sociální oblasti od dob Marie Terezie," takto zhodnotili zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) ti, kteří se bez pomoci druhých neobejdou (dostupné z WWW:<http://portal.cz/scripts/detail.php?id=21727>). Nový zákon o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, právně vymezuje podmínky poskytování pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a provádění inspekce poskytování sociálních služeb. Dále zákon o sociálních službách upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů.

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí a umožnit lidem ohroženým sociálním vyloučením participovat na běžném životě společnosti, čímž se míní přístup

ke vzdělání, zaměstnání, kulturnímu a společenskému životu.

Rozhodnutí o registraci k poskytování sociálních služeb vydává příslušný krajský úřad, který zároveň vede registr poskytovatelů v listinné i elektronické podobě. Registr v elektronické podobě spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí a jeho část je veřejně přístupná na internetových stránkách ministerstva. Účelem vedení registru je získání uceleného přehledu o jednotlivých poskytovatelích, o druzích sociálních služeb a jejich dostupnosti územní. Poskytovatelé zapsaní v registru mají právo žádat o dotaci a povinně podléhají inspekci poskytovaných sociálních služeb (Králová, Rážová, 2008).

Standardy kvality sociálních služeb zákon o sociálních službách v § 99 (Zákon č. 108/2006 Sb.) vymezuje jako: "Soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami." Standardy jsou děleny na: procedurální, které stanovují postupy pro poskytování kvalitní sociální služby, personální, zaměřené na personální zajištění služeb a provozní, jež definují podmínky pro poskytování služeb.

Obsah jednotlivých standardů kvality (celkový počet je 15) a bodové hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v příloze č. 2. Smyslem standardů je prokazatelným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Ovšem za nejvýznamnější ukazatel kvality sociální služby považuje Pešatová, Švingalová (2005, s. 33) především spokojeného uživatele.

2.1.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“) blíže vymezuje způsob hodnocení úkonů posuzovaných za účelem stanovení stupně závislosti. Dále je zde specifikován rozsah úkonů

jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad vybraných poskytovaných služeb. Obsahuje i povinné tematické okruhy kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách a hodnotící kritéria standardů kvality sociálních služeb (Králová, Rážová, 2008).

Nedílnou součástí prováděcí vyhlášky jsou čtyři přílohy. S příspěvkem na péči se pojí zejména příloha č. 1, která blíže vymezuje jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti, posuzovaných za účelem stanovení míry závislosti, a příloha č. 3 obsahující vzor identifikačního průkazu, kterým se sociální pracovník prokazuje při provádění šetření a kontroly využívání příspěvku. Příloha č. 2 obsahuje jednotlivá kritéria standardů kvality služeb a příloha č. 4 uvádí názvy a kódy předepsaných vzdělávacích oborů pracovníků působících v sociálních službách (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

2.2 Příspěvek na péči

2.2.1 Vymezení příspěvku na péči

Krebs (2007) uvádí, že příspěvek na péči je nově zavedená sociální dávka, hrazená ze státního rozpočtu, která představuje významnou změnu fungování a financování nového modelu sociálních služeb. Jedná se o měsíčně se opakující peněžitou dávku, která náleží osobám závislým na pomoci druhé osoby, především z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti.

Úvodní ustanovení zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) v § 7 vymezuje příspěvek na péči následovně: “Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.“ Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje takový stav, který dle lékařských poznatků trvá déle než jeden rok a negativně ovlivňuje sebeobsluhu a soběstačnost. Péči o vlastní osobu se dle Krebse (2007. s. 277)

rozumí především takové běžné denní úkony, které se týkají zajištění a přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání, pohybu a dodržování léčebného režimu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálního života, např. schopnost orientace v přirozeném prostředí i mimo něj, komunikace (slovní, písemná, smysluplná), nakládání s penězi a předměty osobní potřeby, obstarávání osobních záležitostí (lékař, služby, instituce), nakupování, vaření, praní, uklízení, topení apod.

Příspěvek náleží osobám, které péči potřebují, nikoliv osobám pečujícím, a to v rozsahu potřeb osoby závislé na pomoci. Účelem peněžité dávky je umožnit osobě, aby se mohla dle vlastních potřeb rozhodnout o způsobu zajištění potřebné pomoci, buď v rámci rodiny, popřípadě prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb nebo prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby. Tímto zákon přispívá k posílení autonomie a finanční soběstačnosti uživatele služeb, a zároveň zvyšuje adresnost a efektivnost peněžité dávky (Matoušek, 2007).

Příspěvek na péči ovšem vychází ze skutečnosti, že pokrývá pouze část nákladů na potřebnou péči a předpokládá se, že k zajištění komplexní pomoci budou použity i jiné zdroje, např. příspěvky státu, krajů a obcí, sponzorské dary, ale i finanční spoluúčast osoby v nepříznivé situaci nebo jejích rodinných příslušníků ze svých finančních zdrojů (Krebs, 2007).

2.2.2 Přejít na nový systém příspěvku na péči

S přijetím zákona o sociálních službách, který zavedl novou dávku příspěvek na péči, zanikly k 1.1.2007 dosud vyplácené dávky. Bylo ***zrušeno*** vyplácení dávek ***zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou*** (dříve často nazývanou "bezmocnost"), které byly dosud poskytovány podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálním zabezpečení“), poživatelům důchodů a osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě (Králová, Rážová, 2008).

Vzhledem k časové náročnosti s přeposouzením zdravotního stavu osob pobírajících dosavadní dávky bylo v § 120 zákona o sociálních službách (Zákon č.

108/2006 Sb.) upraveno přechodné ustanovení, podle kterého byly dávky automaticky převedeny na odpovídající stupeň závislosti, a to až do doby nového posouzení na základě kontroly nebo žádosti osoby. Po automatickém překlopení dávek byly osoby s částečnou bezmocností zařazeny do stupně závislosti I, s převážnou bezmocností do stupně II a osoby s úplnou závislostí do stupně III.

Výjimky ve výši příspěvku byly v přechodných ustanoveních zákona o sociálních službách stanoveny pro děti, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona byly podle dosavadních právních předpisů považovány za děti dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. Dále se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III s výší příspěvku 9 000 Kč do doby stanovení nového stupně závislosti.

Osobám, které pobíraly částečnou bezmocnost, jsou starší 80 let a na něž někdo ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona pobíral příspěvek při péči o osobu blízkou, náleží ode dne nabytí účinnosti zákona příspěvek ve výši 4 000 Kč odpovídající stupni závislosti II (středně těžká závislost) bez časového omezení nebo pokud si samy nepožádají o nové přeposouzení stupně závislosti.

Jak vyplývá z metodického pokynu (Metodické pokyny MPSV ČR - kazuistická doporučení pro občany, poskytovatele sociálních služeb a orgány veřejné správy ze dne 19.12.2006), u této kategorie osob se zdravotním postižením tak došlo ke snížení příjmu, neboť dosud pobírala pečující osoba příspěvek při péči o osobu blízkou ve výši 5 400 Kč a postižená osoba zvýšení důchodu pro bezmocnost ve výši 482 Kč, tj. celkem 5 882 Kč. Zákon o sociálních službách jim však umožňuje požádat o stanovení vyššího stupně závislosti.

Osobám, které dosud pobíraly převážnou bezmocnost a na něž někdo ke dni nabytí účinnosti zákona o sociálních službách pobíral příspěvek při péči o osobu blízkou, náleží po dobu dvou let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek ve výši 8 000 Kč odpovídající stupni závislosti III (těžká závislost). Po uplynutí lhůty bude stupeň závislosti stanoven na základě kontroly posouzení zdravotního stavu (Králová, Rážová, 2008).

Mezi zásadní změny při přechodu na nový systém patří zejména změna příjemce dávky (viz kap. 2.4.1). Příspěvek při péči o osobu blízkou byl vyplácen osobě, která o postiženého pečovala. Sociální zařízení dostávala tento příspěvek na "bezmocnost" přímo od státu. Postižený pobíral ke svému důchodu pouze zvýšení důchodu pro bezmocnost (Metodické pokyny MPSV ČR - kazuistická doporučení pro občany, poskytovatele sociálních služeb a orgány veřejné správy ze dne 19.12.2006).

Jak bylo uvedeno výše, předchozí zákon o sociálním zabezpečení vymezoval tři stupně bezmocnosti (byly valorizovány), a to částečnou bezmocnost - zvýšení důchodu činilo 480 Kč (nová výše příspěvku činí 2 000 Kč), převážnou bezmocnost - zvýšení důchodu činilo 946 Kč (nová výše příspěvku činí 4 000 Kč) a úplnou bezmocnost - zvýšení důchodu činilo 1 800 Kč (nová výše příspěvku činí 8 000 Kč). V novém zákoně o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) je závislost odstupňována čtyřmi stupni a tomu odpovídající výše příspěvku (není valorizován). Rozdíl nastal i ve vyplácených částkách u dospělých a dětí do 18 let, které mají v prvních třech stupních nárok na příspěvek zvýšený o 1 000 Kč.

Dle zákona o sociálním zabezpečení byl příspěvek při péči o osobu blízkou z důvodu bezmocnosti odstupňován podle počtu osob, o které se pečující staral. V případě péče o jednu osobu se jednalo o částku 5 400 Kč, při péči o dvě a více osob se jednalo o částku 9 240 Kč (Metodické pokyny MPSV ČR - komentář č. 9/2002 k příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu ze dne 17.6.2002). Dle zákona o sociálních službách má každá osoba závislá na pomoci druhé osoby právo žádat o příspěvek na péči.

Změny se dotkly i kompetencí úřadů ve smyslu vyplácení příspěvku. Příspěvek při péči o osobu blízkou vyplácely pověřené obecní úřady. Dávku zvýšení důchodu pro bezmocnost vyplácela Česká správa sociálního zabezpečení (Zákon č. 100/1988 Sb.). Výplatou příspěvku na péči je nyní pověřen obecní úřad s rozšířenou působností (Matoušek, 2007). Přenesení kompetencí tak přineslo zvýšení administrativy a potřebu většího počtu sociálních pracovníků na úřadech obcí s rozšířenou působností.

Nově dochází i k jinému systému posuzování závislosti. Žádosti o přiznání bezmocnosti posuzovali, dle vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, posudkoví lékaři příslušných okresních správ sociálního zabezpečení na základě posudku dlouhodobě zdravotně postiženého, závislého na celodenní péči. Každý žadatel byl předvolán ke komisi, případně ho lékař navštívil v domácím prostředí (Vyhláška č. 284/1995 Sb.). Dle zákona o sociálních službách posuzuje stupeň závislosti posudkový lékař příslušného úřadu práce na základě zprávy ze sociálního šetření provedeného sociálním pracovníkem přímo v rodině žadatele o příspěvek na péči a vyjádření obvodního lékaře. Posudkový lékař tak bude ve většině případů vycházet pouze z písemných záznamů, ačkoliv má nadále právo žadatele pozvat ke komisi (Metodické pokyny MPSV ČR - Informace pro posudkovou službu o posuzování stupně závislosti ze dne 5.12.2006).

K další změně bude pravděpodobně docházet i při umísťování osob závislých na péči do pečovatelských domů a domovů pro seniory. V souvislosti se změnou financování výše uvedených zařízení (došlo ke snížení dotací od státu) bude výše přiznaného příspěvku hrát důležitou roli při rozhodování o přijetí osob do zařízení. Přednost budou mít především osoby, kterým byl přiznán některý ze stupňů závislosti a jsou příjemci příspěvku na péči.

2.2.3 Podmínky nároku na příspěvek na péči a jeho výše

Příspěvek na péči se při splnění podmínek stanovených zákonem o sociálních službách poskytuje *okruhu oprávněných osob*, kterými jsou:

- osoby, které jsou hlášeny k trvalému pobytu na území České republiky dle zákona o evidenci obyvatel nebo zákona o pobytu cizinců,
- osoby, kterým byl v České republice udělen azyl,
- cizinci, kterým je přiznán statut rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie a jsou na území České republiky hlášeni k pobytu dle zákona o pobytu cizinců po dobu delší než tři měsíce,

- občané členského státu Evropské unie a jejich rodinní příslušníci, pokud jsou na území České republiky hlášeni k pobytu dle zákona o pobytu cizinců po dobu delší než tři měsíce, nevyplývá-li jim nárok na příspěvek přímo z předpisu Evropského společenství (Králová, Rážová, 2008).

V případě občanů členských států Evropské unie a jejich rodinných příslušníků je rozhodující, kterým právním předpisům občan podléhá. Příspěvek na péči je dle komunitárního práva považován za peněžitou dávku v nemoci, proto je občan členského státu a jeho rodinní příslušníci oprávněnou osobou jen v případě, že podléhá českým právním předpisům, tj. je českým zdravotním pojištěncem bez ohledu na místo trvalého pobytu a občanství. Rodiče nezletilého žadatele musí oba doložit příslušnost ke zdravotní pojišťovně v České republice (Metodické pokyny MPSV ČR - doporučené postupy č. 1/2009 k vybraným oblastem zákona o sociálních službách ze dne 6.2.2009).

Nárok na příspěvek na péči ze zákona náleží osobě starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a zajištění soběstačnosti (vymezení pojmů viz bod 2.4.1) v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Míra závislosti osoby se posuzuje na základě hodnocení schopností osoby zvládat celkem 36 úkonů, a to 18 úkonů běžné denní péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti (Králová, Rážová, 2008).

Úkony péče o vlastní osobu hodnocené za účelem stanovení stupně závislosti jsou: příprava stravy, podávání, porcování stravy, přijímání stravy, dodržování pitného režimu, mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa, vlasy, nehty, holení, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě, stání, schopnost vydržet stát, přemisťování předmětů denní potřeby, chůze po rovině, chůze po schodech nahoru a dolů, výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, orientace v přirozeném prostředí, provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu.

Úkony soběstačnosti hodnocené za účelem stanovení stupně závislosti jsou: komunikace slovní, písemná, neverbální, orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, nakládání s penězi nebo jinými cenostmi, obstarávání osobních záležitostí, uspořádání času, plánování života, zapojení do sociálních aktivit odpovídající věku, obstarávání potravin a běžných předmětů, vaření, ohřívání jednoduchého jídla, mytí nádobí, běžný úklid v domácnosti, péče o prádlo, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, obsluha běžných domácích spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří, udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti (Zákon č. 108/2006Sb.).

Konkrétněji jsou jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti upřesněny prostřednictvím činností v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (viz příloha č. 3 a příloha č. 4).

Při **posuzování** jednotlivých **úkonů** se hodnotí skutečnost, zda k nezvládnutí úkonů zcela nebo částečně dochází v důsledku nepříznivého zdravotního stavu nebo z jiných příčin, např. osoba se nikdy nenaučila vařit, neosvojila si během života určité návyky apod. Úkon se považuje za zvládnutý v případě, pokud je osoba schopna provádět jej dlouhodobě, samostatně, opakovaně, způsobem běžným v dané společnosti a je schopna též rozeznat jeho potřebu a zkontrolovat správnost provedení.

U osob do 18 let věku se při posuzování přihlíží pouze k potřebě pomoci a dohledu při úkonech, které vyplývají z věku osoby, tzn. že se porovnává skutečnost, zda by zdravé dítě stejného věku bylo schopno úkon zvládnout s ohledem na odpovídající stupeň biopsychosociálního vývoje. U jednotlivých úkonů je proto uvedena věková hranice, do které se schopnost zvládnout úkon pro účely posouzení závislosti nehodnotí. Pokud není věková hranice uvedena, hodnotí se úkon u všech osob (Králová, Rážová, 2008).

Schopnost zvládnout péči o sebe a být soběstačný je u každého člověka různá. Zákon v § 8 (Zákon č. 108/2006 Sb.) rozeznává **čtyři stupně závislosti**:

- stupeň I (lehká závislost), jestliže osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupeň II (středně těžká závislost), jestliže osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupeň III (těžká závislost), jestliže osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupeň IV (úplná závislost), jestliže osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Výše příspěvku na péči je v § 11 (Zákon č. 108/2006 Sb.) stanovena s ohledem na přiznaný stupeň závislosti a dále s ohledem na věk.

Pro osoby **do 18 let** věku činí příspěvek za kalendářní měsíc:

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Pro osoby **starší 18 let** činí příspěvek za kalendářní měsíc:

- 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Zvýšení příspěvku u osob do 18 let věku o 1 000 Kč v prvních třech stupních

zohledňuje skutečnost, že náklady na zajištění péče a služeb pro děti jsou vyšší než u dospělých (Krebs, 2007).

2.2.1 Nárok na příspěvek na péči a jeho výplatu

Nárok na příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) vzniká dnem, kdy osoba náležející do okruhu oprávněných osob (viz bod 2.4.3) splní podmínky k zařazení do příslušného stupně závislosti stanovené v zákoně. Nárok na výplatu vzniká dnem podání žádosti o příspěvek na péči nebo dnem zahájení řízení o příspěvku z moci úřední u obecního úřadu obce s rozšířenou působností v místě trvalého pobytu žadatele a nelze jej uplatnit zpětně. Pokud je ke dni podání žádosti příspěvek přiznán, náleží osobě jeho výplata v plné výši za celý kalendářní měsíc.

Ke **změně nároku na příspěvek** a jeho výplatu může dojít v důsledku chybného rozhodnutí (ze strany úřadu i oprávněné osoby) nebo při změně skutečností rozhodných pro nárok na příspěvek a jeho výplatu. Chybná rozhodnutí, kterými byl příspěvek snížen, odepřen nebo přiznán od pozdějšího data, jsou napravena vydáním nového rozhodnutí. Pokud je následkem pochybení příspěvek vyplácen v částce vyšší nebo byl přiznán či vyplácen neprávem, úřad rozhodnutím příspěvek sníží, popřípadě odejme.

Rozhodnou skutečností, která může ovlivnit nárok na příspěvek a jeho výplatu, je vždy dosažení zletilosti. Pro osoby starší 18 let je stanovena jiná výše příspěvku i jiný počet úkonů, rozhodných pro stanovení stupně závislosti (viz bod 2.4.3). Ke změně skutečností dochází i v případě časového omezení platnosti posudku, při dosažení určité věkové hranice u dětí (viz bod 2.4.3, příloha č. 3 a 4) a vždy při změně zdravotního stavu. V těchto případech úřad zahájí z moci úřední nové řízení o příspěvku za účelem stanovení příslušného stupně závislosti (Králová, Rážová, 2008).

Výplatu příspěvku provádí obecní úřad v hotovosti, tj. poštovní poukázkou, nebo převodem na účet, který si příjemce určí v žádosti. O změnu způsobu výplaty příspěvku může příjemce kdykoli písemně požádat. Příslušný úřad je povinen žádosti vyhovět a změnu provést od následujícího měsíce po obdržení žádosti.

Příspěvek je vyplácen měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. První výplata zpravidla zahrnuje výplatu zpětně i za období, ve kterém probíhalo řízení o přiznání příspěvku. Příspěvek se vyplácí v české měně. V souvislosti s právní úpravou Evropského společenství lze příspěvek zasílat i do zahraničí.

Metodické pokyny (Metodické pokyny MPSV ČR - doporučené postupy k vybraným oblastem zákona o sociálních službách č. 1/2007 ze dne 10.12.2007) blíže specifikují důvody zastavení příspěvku. **Výplata příspěvku se přechodně zastavuje** v případech, kdy je příjemci po celý kalendářní měsíc zajištěna komplexní péče v jiných zařízeních, které neposkytují sociální služby, tj. zařízení zdravotnická (nemocnice, léčebny apod.), školská (pro výkon ústavní výchovy), pro výkon trestu odnětí svobody a vazby. Za stejných podmínek se příspěvek zastavuje i během lázeňské péče, pokud jsou pobyt a léčebné kúry plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Dále se výplata zastavuje ke dni úmrtí žadatele či příjemce příspěvku a dochází k **přechodu nároku na dávky** splatné ke dni úmrtí na oprávněné osoby žijící s ním ve společné domácnosti, jiné osoby blízké, případně na osoby pečující. Zemře-li žadatel či příjemce v pobytovém zařízení poskytující sociální péči, přechází nárok na dávky splatné ke dni úmrtí na toto zařízení k úhradě za poskytnutou péči.

Dle § 16 (Zákon č. 108/2006 Sb.) příspěvek není předmětem dědictví, nepodléhá výkonu rozhodnutí o srážkách a nelze jej dát ani do zástavy, neboť je určen výhradně k zajištění péče o osobu závislou na pomoci.

Příjemcem příspěvku na péči je ve většině případů oprávněná osoba, které byl příspěvek přiznán. Výjimku tvoří nezletilé děti, u kterých je příjemcem jejich zákonný zástupce, tj. rodič nebo soudem ustanovený poručník do doby jejich zletilosti, a dále osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, kde je příjemcem soudem ustanovený opatrovník. Pokud příjemce není schopen ze zdravotních důvodů dávku přijímat (musí doložit potvrzením od lékaře) nebo nevyužívá příspěvek ke stanovenému účelu, může obecní úřad, který příspěvek vyplácí, rozhodnutím ustanovit zvláštního příjemce dávky.

Zvláštním příjemcem dávky může být ustanovena pouze fyzická osoba

za podmínky jejího souhlasu. Pokud důvody pro ustanovení zvláštního příjemce příspěvku pominou, stává se příjemcem opět oprávněná osoba. Ustanovený zvláštní příjemce je povinen nakládat s příspěvkem ve prospěch oprávněné osoby. Na žádost této osoby nebo obecního úřadu musí do jednoho měsíce předložit písemné vyúčtování nákladů, hrazených z přijatého příspěvku (Králová, Rážová, 2008).

2.2.2 Povinnosti žadatele a příjemce příspěvku na péči

Zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) stanoví, že v průběhu řízení je **žadatel povinen** podrobit se sociálnímu šetření. Pokud je k tomu vyzván pověřeným lékařem úřadu práce, musí se v daném termínu podrobit i vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení, které mu úřad práce určí. Dále je povinen doložit všechny skutečnosti potřebné k rozhodování o nároku na příspěvek, jeho výši a výplatu. K ověření těchto skutečností musí dát písemný souhlas, který je součástí žádosti o dávku. Pokud je žadatel zastoupen zákonným zástupcem, musí tento zajistit, aby bylo možno sociální šetření a případně vyšetření zdravotního stavu u žadatele provést.

Příjemce příspěvku je dle § 29 (Zákon č. 108/2006 Sb.) povinen využívat příspěvek na zajištění potřebné péče a pomoci. V souvislosti s využitím příspěvku je dále povinen písemně doložit, kdo (osoba blízká, jiná osoba nebo poskytovatel sociálních služeb) a jakým způsobem (domácí péče, popř. konkrétní druh poskytované služby) pomoc poskytuje, a to nejpozději do osmi dnů od nabytí právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku, pokud tuto povinnost nesplnil již při podání žádosti nebo v průběhu řízení.

K ohlášení o zajištění pomoci slouží tiskopis "Oznámení o poskytovateli pomoci" (viz příloha č. 5) dostupný na obecních úřadech nebo na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Osoby či organizace uvedené jako osoby poskytující pomoc, vyjádří svůj souhlas se zajištěním péče na výše uvedeném tiskopise svým podpisem. Na tomto tiskopise oprávněná osoba musí hlásit do osmi dnů i všechny změny týkající se poskytované péče.

Mezi další povinnosti příjemce patří i písemné ohlášení všech změn rozhodných

pro nárok na příspěvek, jeho výši a výplatu (např. změna bydliště, hospitalizace apod.) příslušnému úřadu, který mu dávku vyplácí, a to do osmi dnů. Pokud povinnost nesplní, obecní úřad ho může k tomuto písemně vyzvat a příjemce je povinen tyto skutečnosti do osmi dnů od vyzvání doložit, pokud mu úřad neurčí lhůtu delší (Metodické pokyny MPSV ČR - doporučené postupy k vybraným oblastem zákona o sociálních službách č. 1/2007 ze dne 10.12.2007).

Novelizace zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) nově stanovila ohlašovací povinnost o nástupu a ukončení pobytu v zařízeních, která vylučují výplatu příspěvku (viz bod 2.4.4) i osobám pečujícím a zařízením, které péči poskytují. Ohlašovací povinnost na tyto osoby přechází v případě, že oprávněná osoba sama není schopna z objektivních důvodů ohlášení splnit.

Při nesplnění některých z výše uvedených povinností ze strany žadatele či příjemce příspěvku může obecní úřad příspěvek nepřiznat, odejmout nebo zastavit. Podmínkou je písemné upozornění povinného o těchto následcích. Pokud příjemce v důsledku nesplnění povinností příspěvek neprávem obdrží, vzniká mu přeplatek, který je povinen vrátit.

2.2.3 Řízení o příspěvku na péči

V komentáři k zákonu o sociálních službách Králová, Rážová (2008) uvádí, že řízení o příspěvku je zahájeno na základě písemné *žádosti o příspěvek na péči* podané výhradně na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí (viz příloha č. 6). Žádost může být doručena poštou (údaje se ověří při šetření) nebo osobně (údaje se ověří na místě). Den, kdy žádost obdržel místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, se považuje za den zahájení řízení. Místně příslušným úřadem je spádová oblast, ve které má žadatel trvalé bydliště.

Žadatel může být v řízení zastoupen zmocněncem na základě udělení plné moci, nezletilého žadatele zastupuje zákonný zástupce nebo opatrovník. Pokud žadatel nemá zákonného zástupce ani zmocněnce, a není schopen jednat samostatně, lze zahájit řízení z moci úřední. V tomto případě je řízení zahájeno dnem doručení oznámení účastníku řízení.

Dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), podle kterého se postupuje při **správním řízení o příspěvku na péči**, musí žádost o příspěvek obsahovat všechny náležitosti (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, popřípadě doručovací adresu). Zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) stanoví další náležitosti žádosti, a to uvedení způsobu platby příspěvku a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat, pokud již tuto skutečnost zná. Během řízení může žadatel vzít svou žádost zpět a řízení se zastaví.

Předepsaný tiskopis žádosti, který obsahuje všechny kolonky pro výše uvedené náležitosti, je k dispozici na obecních úřadech nebo na internetových stránkách ministerstva. Údaje z žádosti jsou zaevidovány do elektronického informačního systému. Podkladem pro vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči je záznam o sociálním šetření a posouzení stupně závislosti žadatele na pomoci jiné osoby.

Sociální šetření provádí pověřený sociální pracovník obecního úřadu, který vede řízení o příspěvku. Sociální šetření se provádí vždy v místě skutečného pobytu žadatele, tzn. v místě bydliště nebo pobytovém zařízení. Pokud žadatel pobývá mimo správní území obce, úřad usnesením dožádá o provedení šetření příslušný správní obvod. Šetření ve zdravotnických zařízeních, dle metodických pokynů (Metodické pokyny MPSV ČR - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k sociálnímu šetření v rámci systému příspěvku na péči ze dne 19.12.2006), nemá vypovídací hodnotu, neboť cílem šetření je co nejobjektivnější posouzení schopnosti žadatele pečovat o vlastní osobu a soběstačnosti v rámci nároků každodenního života v jeho přirozeném prostředí.

Termín provedení šetření je vždy vhodné s žadatelem nebo jeho zástpcem předem domluvit tak, aby pracovník mohl při šetření hovořit i s osobami blízkými. Při zahájení šetření je sociální pracovník povinen se prokázat identifikačním průkazem (viz bod 2.3.2, příloha č. 7). Pokud byla žádost zaslána poštou a je nutné údaje v žádosti ověřit, učiní tak pracovník nejlépe v úvodu šetření. Pro účely hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti používá

pracovník tiskopis z informačního systému OK nouze, do kterého zaznamenává hodnocení jednotlivých úkonů a svoje poznámky (viz příloha č. 8).

V průběhu šetření pracovník vychází z řízeného rozhovoru se žadatelem (dotazy na úkony) a dalšími osobami, z pozorování prostředí, ve které žadatel žije, a jeho chování v době šetření. Rozhovor i pozorování jsou vedeny v krátkém časovém úseku, proto je výhodou znalost původního sociálního statusu a orientačně i zdravotního stavu žadatele. Na základě těchto poznatků je možné přizpůsobit pokládané otázky pro lepší pochopení ze strany žadatele.

Sociální pracovník musí zvládat dovednosti potřebné k navázání kontaktu a rozpoznání potřeb žadatele (Matoušek, 2005). Při hodnocení pracovník přihlíží k tomu, zda žadatel není schopen úkon zvládnout z důvodu evidentního zdravotního postižení (např. po amputaci končetin) nebo je schopnost zvládnutí ovlivněna jinými okolnostmi (např. neznalost ovládání moderních spotřebičů).

Jak uvádí Kopřiva (2006), hodnocení by mělo vycházet z porozumění situace, jak žadatel sám vnímá své schopnosti a omezení. Pokud jsou některá sdělení v rozporu s pozorováním pracovníka, je nutné se žadatele zeptat a snažit se rozpory navzájem objasnit. Informace o potřebách posuzované osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí musí být ucelené

Hodnocení úkonů vychází ze čtyřbodové škály od stupně zvládá (nepotřebuje ke zvládnutí úkonu žádnou pomoc druhé osoby), zvládá s dohledem (je nutná kontrola správnosti provedení úkonu), zvládá s pomocí (ke zvládnutí úkonu potřebuje částečnou pomoc) nebo nezvládá. Pracovník vychází ze schopnosti provést úkony podle konkrétních, jednotlivých činností uvedených v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky (viz bod 2.4.3, příloha č. 3 a 4). Pokud osoba nezvládá alespoň jednu z činností v rámci úkonu, považuje se úkon za nezvládnutý (Králová, Rážová, 2008).

Vhodné je dle metodických pokynů (Metodické pokyny MPSV ČR - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k sociálnímu šetření v rámci systému příspěvku na péči ze dne 19.12.2006) i uvedení, zda by úkon bylo možné provést za pomoci kompenzační pomůcky. Hodnocení každého úkonu je zaznamenáno

do tabulky formuláře a doplněno slovním popisem. Zde mohou být zmíněny i případné rozdíly mezi tvrzeními žadatele a dalších osob, vyplývající z rozhovoru a pozorování prostředí. Uvede se celkový počet úkonů, při kterých potřebuje osoba pomoc.

V případě potřeby pomoci při úkonu je také důležité uvést skutečnost, zda je pomoc ojedinělá, opakovaná v určitých intervalech nebo trvalá a nepřetržitá. Důležité je též zmínit prostředí, ve kterém šetření proběhlo, a kdo se ho zúčastnil. Dále je potřeba uvést, zda potřeba pomoci kolísá v závislosti na aktuálním stavu (někdy zvládne, někdy nezvládne) a jaká je míra pomoci, např. stačí pouze připomenutí nebo je nutná dopomoc. Dle uvážení může pracovník zmínit další informace, které považuje za důležité pro dokreslení situace žadatele.

Na závěr šetření pracovník vypracuje ***záznam o sociálním šetření***, jehož součástí je souhrnná zpráva o provedeném šetření. Pracovník shrne výsledky svého pozorování a napíše komentář k provedení jednotlivých úkonů. V souvislosti s okomentováním úkonů je vhodné uvést, zda během šetření došlo k názornému předvedení úkonu nebo se vychází ze sdělení žadatele, popřípadě dalších osob. Veškeré údaje zaneše do elektronického informačního systému.

Dle § 25 (Zákon č. 108/2006 Sb.) se záznam o sociálním šetření spolu s žádostí o posouzení stupně závislosti a kopií žádosti o příspěvek na péči zašle pracovník příslušnému úřadu práce. Po dobu, kdy bude probíhat posuzování závislosti úřadem práce, je řízení o příspěvku přerušeno. Úřad o této skutečnosti žadatele písemně uvědomí formou usnesení.

Posouzení stupně závislosti v souladu se zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, provádí posudkový lékař příslušného úřadu práce na základě výše uvedené žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Příslušnost úřadu práce se řídí bydlištěm posuzované osoby. Při posuzování stupně závislosti posudkový lékař vychází z výsledků sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, dále ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem ošetřujícího lékaře a v případě potřeby z výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření (Králová, Rážová, 2008).

Dle metodických pokynů (Metodické pokyny MPSV ČR - Informace pro posudkovou službu o posuzování stupně závislosti ze dne 5.12.2006) je pro lékaře stěžejním kritériem jednak zjištění, zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a dále, zda má tento nepříznivý zdravotní stav funkční dopad na schopnosti osoby provádět jednotlivé úkony péče o vlastní tělo a soběstačnosti a v jakém rozsahu. Proto může docházet i k situacím, kdy je u posuzovaného zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jenž nemá negativní dopad na provedení úkonů nebo pouze v menší míře (nesplní potřebný počet nezvládnutých úkonů) a nebude přiznán stupeň závislosti.

Je zřejmé, že výsledky sociálního šetření a stupeň závislosti stanovený posuzujícím lékařem nemusí být vždy stejný. Rozpor může být ovlivněn tím, že sociální pracovník je odkázán na krátkodobé pozorování a sdělení posuzované osoby nebo jejich osob blízkých a zjištěné skutečnosti nelze vždy správně ověřit. Na rozdíl od sociálního pracovníka lékař hodnotí schopnost samostaného provedení úkonů z hlediska nemoci a zaměřuje se na zjištění, zda neschopnost provádět úkony samostatně jednoznačně vyplývá ze zdravotního stavu.

V posudku lékař uvede počet úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, které osoba nezvládá a podle počtu nezvládnutých úkonů stanoví nebo nestanoví stupeň závislosti v souladu se zákonem o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.). Pokud je zjištěn některý ze stupňů závislosti, posudkový orgán vyhotoví posudek a stanoví dobu platnosti s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu. Posouzení se provádí ke dni podání žádosti o příspěvek. Výsledek posouzení zašle obecnímu úřadu, který o posouzení požádal, ve lhůtě 30 dnů. Lhůtu lze ze závažných důvodů prodloužit až o 30 dnů.

Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči je povinen vyhotovit obecní úřad po obdržení výsledku posouzení z úřadu práce bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 30 dnů. Dle správního řádu lze lhůtu prodloužit maximálně o dalších 30 dnů. Doba, po kterou úřad práce posuzuje stupeň závislosti, se do této lhůty nezapočítává. Rozhodnutí je žadateli vyhotoveno písemně, doručení se řídí správním řádem (Zákon č. 500/2004 Sb.). Jestliže

žadatel nesouhlasí s rozhodnutím, má právo na odvolání ke krajskému úřadu ve lhůtě 15 dnů po jeho obdržení. Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (Králová, Rážová, 2008).

2.2.4 Kontrola využívání příspěvku na péči

Na základě ustanovení § 29 (Zákon č. 108/2006 Sb.) obecní úřad, který rozhodl o přiznání příspěvku, provádí kontrolu, zda je příspěvek využíván na zajištění pomoci a dále, zda je osobě poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Nehodnotí se již jednotlivé úkony, ale celková situace příjemce a odpovídající kvalita a rozsah péče. Je nutné zaznamenávat i případy nadměrné péče, která může vyvolávat závislost na péči. Může též dojít ke zjištění, že stanovený stupeň neodpovídá aktuálnímu stavu osoby při prováděné kontrole. V těchto případech úřad zahájí řízení z moci úřední za účelem nového posouzení. Pokud příjemce nesplní zákonem stanovenou povinnost (viz bod 2.4.5), může mu být výplata zastavena, případně příspěvek odňat nebo lze osobě ustanovit zvláštního příjemce dávky.

V případě kontroly prováděné v pobytovém zařízení, které zajišťuje osobě prostřednictvím registrovaného poskytovatele sociální služby, se kontrola zaměřuje především na kvalitu poskytovaných služeb. Při zjištění závažných nedostatků poskytovaných služeb je pracovník povinen informovat krajský úřad, který registraci poskytovateli vydal.

Kontrola je prováděna pracovníky obce s rozšířenou působností, kteří jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž příjemce pobývá. Sociální šetření v rámci kontroly provádí i sociální pracovník krajského úřadu v rámci odvolání nebo na žádost posudkového lékaře ministerstva. Zda bude kontrola předem domluvena s oprávněnou osobou či bude provedena bez předchozího upozornění, záleží na uvážení pracovníka a na konkrétním posouzení případu. Jestliže v případě neohlášené kontroly není příjemce zastížen v místě pobytu, do záznamu o provedené kontrole se zaznamená nepřítomnost a je stanoven nový termín kontroly. Při kontrole, stejně jako při sociálním šetření,

se pracovník musí prokázat identifikačním průkazem (viz bod 2.4.6, viz příloha č. 7). O provedeném sociálním šetření v rámci kontroly provede záznam, a pokud zjistí nedostatky, je povinen činit opatření v rámci zákona vedoucí k nápravě (Metodické pokyny MPSV ČR - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k sociálnímu šetření v rámci systému příspěvku na péči ze dne 19.12.2006).

2.2.5 Nároky osob pečujících o příjemce příspěvku

V souvislosti s péčí o osobu závislou na pomoci druhé fyzické osoby, která je příjemcem příspěvku na péči, mají osoby pečující možnost uplatnit nároky vyplývající ze zákona o sociálních službách, a dále v souladu s právními předpisy souvisejícími s příspěvkem na péči. Zákon o sociálních službách ve vybraných ustanoveních na tyto předpisy související odkazuje. Přesné znění vybraných souvisejících právních norem (viz příloha č. 9). Podstatné jsou zejména odkazy na nároky pečujících v oblasti důchodového a zdravotního pojištění.

Jak uvádí Králová, Rážová (2008, s. 54), v systému *důchodového pojištění* jsou osoby pečující účastny důchodového pojištění, pokud pečují o dítě mladší 10 let, kterému byl přiznán I. stupeň závislosti nebo pečují o osobu, které byl přiznán alespoň II. stupeň závislosti a výše, pokud spolu žijí ve společné domácnosti. Pečující, náležející do okruhu osob blízkých, nemusí podmínku domácnosti splňovat. Za tyto započítané doby účasti na důchodovém pojištění nejsou povinny odvádět pojistné.

V systému *zdravotního pojištění* se stát stává plátcem pojistného jednak za osoby závislé ve II. stupni a výše, a zároveň též za osoby pečující o tyto příjemce. Novelizací zákona k 1. 1. 2008 byly do okruhu osob, za které je plátcem pojistného i stát, zahrnuty i osoby pečující o dítě mladší 10 let s přiznaným stupněm I.

Doba osobní péče, při splnění zákonných podmínek, se také započítává do náhradní doby zaměstnání pro účely nároku na podporu v nezaměstnanosti. Při splnění podmínek, je péče zohledněna též při uplatňování nároku v rámci pomoci. Nároky pečujících, v souvislosti s jejich pracovní činností, zohledňuje

a vymezuje zákoník práce. Zákon o daních z příjmů (Zákon č. 586/1992 Sb.) osvobozuje příjem přijatý v rámci péče od daní z příjmů u neregistrovaných fyzických osob. Ovšem při souběhu pobírání příspěvku na péči a rodičovského příspěvku, dle zákona o státní sociální podpoře (Zákon č. 117/1995 Sb.), dochází ke krácení rodičovského příspěvku (o jednu polovinu), nejméně ve výši rozdílu mezi těmito dvěma dávkami, pokud je příspěvek na péči nižší.

Prokazování doby péče pro účely nároků vyplývajících z výše uvedených právních norem prokazuje pečující osoba písemným potvrzením o péči o osobu s přiznaným stupněm závislosti, které je povinen bezplatně vydat obecní úřad, jenž o přiznání stupně závislosti rozhodl. V potvrzení musí být uvedena doba péče a přiznaný stupeň závislosti (Zákon č. 108/2006 Sb.).

2.2.6 Elektronický informační systém

V komentáři k § 30 Králová, Rážová (2008) uvádí, že obecní úřady jsou oprávněny zpracovávat údaje potřebné pro rozhodování o příspěvku (včetně osobních údajů) v informačním systému o příspěvku. Systém opravňuje ke zpracování údajů v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup, a zároveň zajišťujícím ochranu osobních dat. Správcem informačního systému je Ministerstvo práce a sociálních věcí, které počítačový program, včetně aktualizací, zdarma poskytuje obecním úřadům na své náklady.

Při řízení o příspěvku na péči, při jeho kontrole a výplatě jsou obecní úřady povinny v rámci řízení o příspěvku počítačový program používat. Program se nazývá OK nouze a je součástí informačního systému pomoci v hmotné nouzi. Úřady jsou povinny zajistit uložení všech údajů, které byly získány v souvislosti se zpracováním údajů potřebných pro rozhodování o příspěvku a všech písemností týkajících se řízení o příspěvku po dobu 10 let.

Zaměstnanci obcí s rozšířenou působností a krajů, kteří vedou řízení jsou vázáni mlčenlivostí. Údaje týkající se osob pobírajících příspěvek lze sdělovat jiným osobám a subjektům pouze v zákonem stanovených případech. V ostatních případech pouze se souhlasem dotčené osoby (Zákon č. 108/2006 Sb.).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Praktická část bakalářské práce si kladla za cíl zjistit, jakým způsobem je prakticky využíván příspěvek na péči osobami závislými na pomoci jiné fyzické osoby, jimž je tato dávka vyplácena, případně jejich zástupcům, se zaměřením na seniory správního území obce s rozšířenou působností Liberec. V souladu s cílem byla předmětem průzkumu výše využití poskytnutého příspěvku (u seniorů závislých na pomoci druhé osoby při péči o vlastní osobu a soběstačnosti) na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných státními i nestátními organizacemi na území Liberecka. Dále byl průzkum zaměřen na skutečnost, zda zvolená forma využití přiznaného příspěvku na péči (za účelem zajištění potřebné péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti) souvisela s výší přiznaného stupně závislosti, věkem a pohlavím příjemců dávky.

3.1.1 Charakteristika území Liberecka

Z hlediska vymezení územní jednotky se okres Liberec stal k 1. 1. 2000 součástí Libereckého kraje. Reformou státní správy k 1. 1. 2003 došlo ke zrušení okresních úřadů a byly ustaveny správní obvody obcí s rozšířenou působností (tzv. obce III. typu), pověřené obecní úřady (tzv. obce II. typu) a obecní úřady. Okres Liberec nadále zůstal územní jednotkou, ale z hlediska výkonu správy zde byly vytvořeny dva správní obvody, a to správní obvod Frýdlant v Čechách a Liberec, které prostřednictvím svých úřadů vykonávají agendu dávek sociální péče

(Dostupné z WWW:http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/okres_liberec).

Pro účely daného průzkumu je region (území, oblast, obvod) Liberecka vymezen jako správní obvod obce s rozšířenou působností Liberec, který se nachází na severu České republiky ve středu Libereckého kraje. Zahrnuje územní obvody pověřených obcí Liberec, Český Dub, Hodkovice nad Mohelkou, Hrádek nad Nisou, Chrástava a Jablonné v Podještědí. Svou rozlohou 578,3 km² je druhým největším obvodem Libereckého kraje (největší je Česká Lípa). Počtem obyvatel, který činil k 31. 12. 2007 celkem 137 051 lidí, se řadí na místo první. Jak vyplývá

z demografických statistik, průměrná věková struktura obyvatel byla 40,3 let, což není nejvýhodnější. Věkové složení obyvatelstva pomůže přiblížit tabulka č. 1 (Dostupné z WWW:

http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/spravni_obvod_liberec.

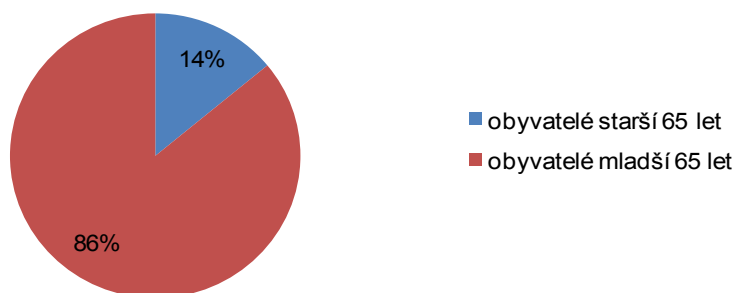
Tabulka č. 1: Věková struktura obyvatel Liberce k 31. 12. 2007

Věková struktura obyvatel Liberce k 31. 12. 2007	
obyvatelstvo	počet
celkový počet obyvatel	137051
obyvatelé starší 65 let	19171
obyvatelé mladší 65 let	117880

Zdroj: http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/spravni_obvod_liberec.

Z údajů o věkovém složení obyvatel v tabulce č. 1 lze předpokládat, že počet osob starších 65 let ve výši 19 171 z celkového počtu obyvatel 137 051 ve správním obvodu obce Liberec k 31. 12. 2007 zvyšoval průměrnou věkovou strukturu obyvatel v regionu.

Graf č.1: Věkové složení obyvatel Liberce k 31. 12. 2007
v %



Výše uvedená data byla vyjádřena v procentech v grafu č. 1. Z procentuálního vyjádření vyplývá, že podíl obyvatel starších 65 let k 31. 12. 2007 ve výši 14%

na celkovém podílu obyvatel ve správním obvodu obce Liberec je nižší o 0,6% oproti podílu obyvatel starších 65 let v celé ČR k 31. 12. 2007, který činil 14,6% (viz bod 2.1.3.).

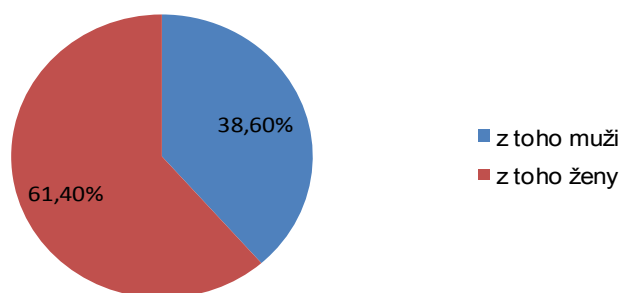
Tabulka č. 2: Složení obyvatel Liberce starších 65 let dle pohlaví k 31. 12. 2007

Složení obyvatel Liberce starších 65 let dle pohlaví k 31. 12. 2007	
obyvatelstvo	počet
celkem počet obyvatel starších 65 let	19171
z toho počet mužů starších 65 let	7400
z toho počet žen starších 65 let	11771

Zdroj: http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/spravni_obvod_liberec.

Na základě údajů z tabulky č. 2 je zřejmé, že v celkovém počtu osob starších 65 let ve výši 19 171 převažují ženy v počtu 11 771 oproti mužům, kteří jsou zastoupeni v počtu 7 400. Počet žen starších 65 let tak převyšuje počet mužů stejné věkové kategorie o 4 371. Na zvýšený počet starších žen v populaci upozorňuje i Rabušic (viz bod 2.1.3.).

Graf č. 2: Složení obyvatel Liberce starších 65 let dle pohlaví k 31. 12. 2007 v %



Graf. č. 2 vyjadřuje procentuální podíl žen starších 65 let na celkovém podílu obyvatel starších 65 let v Liberci k 31. 12. 2007. Z grafu vyplývá, že podíl žen ve výši 61,4% převyšuje o 22,8% podíl mužů, který činí 38,6%.

3.1.2 Stanovení předpokladů

S ohledem na cíl bakalářské práce byly stanoveny následující předpoklady:

- 1) Lze předpokládat, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči, vypláceného seniorům či jejich zástupcům na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v oblasti správního obvodu obce Liberec, narůstá spolu se zvyšujícím se přiznaným stupněm závislosti těmto oprávněným osobám.
- 2) Lze předpokládat, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči, vypláceného seniorům či jejich zástupcům na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v oblasti správního obvodu obce Liberec, je vyšší u věkové kategorie seniorů nad 75 let a více oproti seniorům ve věkové kategorii 65 – 74 let.
- 3) Lze předpokládat, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči, vypláceného seniorům či jejich zástupcům na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v oblasti správního obvodu obce Liberec, je nižší u osob ženského pohlaví ve srovnání s muži, kteří ve větším počtu využívají sociální služby za účelem zajištění svých potřeb.
- 4) Lze předpokládat, že senioři s přiznaným stupněm závislosti I a II, jimž je peněžitá dávka vyplácena, popřípadě jejich zástupcům, ve více než 50% upřednostňují při zajištění potřebné péče o vlastní osobu a soběstačnosti pomoc rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob či přátel, poskytovanou v jejich přirozeném prostředí.
- 5) Lze předpokládat, že senioři s přiznaným stupněm závislosti III a IV, jimž je příspěvek na péči vyplácen či jejich zástupcům, ve více než 50% využívají nabízené služby sociální péče poskytované státními i nestátními organizacemi, poskytované v pobytových zařízeních, popřípadě volí umístění v domovech důchodců.

3.1 Použité metody

Pro tuto bakalářskou práci byla použita metoda vlastního šetření formou studia odborné literatury vztahující se k tématu, zákonných norem a předpisů, které danou oblast vymezují. Získaná data byla porovnávána i s osobními zkušenostmi získanými při výkonu agendy spojené s příspěvkem na péči. Dále byla využita i metoda analýzy odborných zdrojů (viz bod 3.1.1.). Údaje pro ověření předpokladů stanovených v praktické části byly získány pomocí kvantitativní metody analýzy spisové dokumentace při dodržení zásady důvěrnosti zjištěných informací. Analýza spisové dokumentace byla zaměřena na výši přiznaného stupně, věk, pohlaví, formu využití příspěvku a doložené smlouvy s poskytovateli sociálních služeb o poskytovaných službách.

Výhodou této metody je získání dostatečného množství požadovaných údajů i jejich objektivita, neboť jednotlivé dokumenty jsou před založením do spisu kontrolovány a většinu údajů lze ověřit. Vhodnost nepřímé techniky analýzy spisové dokumentace lze spatřit i v šetrnosti vůči potencionálním respondentům (v daném průzkumu seniorům), kteří mívají ze zdravotních důvodů velmi často potíže se správným pochopením a vyjadřováním, a dotazníkové metody pro ně představují určitou zátěž. K získání objektivních informací by bylo nutné oslovit i ostatní členy rodiny nebo jiné osoby pečující, což by bylo časově náročné pro obě strany. Výběr metody ovlivnila i dosažitelnost přístupu k množství potřebných informací. Průzkum probíhal od září do prosince 2008 a následné zpracování získaných údajů v průběhu ledna a února 2009. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů pomocí programu MS Excel a doplněna slovním popisem.

Pod pojmem spisová dokumentace se pro účely daného průzkumu rozumí dokumentace, která je založena v jednotlivých spisech agendy příspěvku na péči a slouží pro potřeby pověřeného obecního úřadu obce s rozšířenou působností v Liberci pro správní činnosti spojené s agendou příspěvku na péči. Součástí spisů jsou i záznamy z provedených sociálních šetření za účelem posouzení závislosti osob, záznamy o provedených kontrolách, záznamy konkrétních poskytovatelů

pomoci a vešská korespondence mezi pracovníkem a klientem. Dokumentace je vedena v písemné a částečně i v elektronické podobě. Využity byly obě varianty. Údaje byly čerpány zejména z dokumentace vedené v elektronické podobě v informačním systému OK nouze (viz bod 2.4.9) a dle potřeb byla získaná data doplněna údaji z dokumentace vedené v písemné formě.

3.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Magistrát města Liberce, který je pověřen výkonem agendy spojené s přiznáváním a vyplácením příspěvku na péči, k 31. 12. 2008 evidoval 3 585 spisů osob s přiznaným stupněm závislosti ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Liberec. K 31. 12. 2008 se touto agendou zabývalo 9 referentek odboru sociální péče. Typickým znakem pro všechny osoby evidované ve spisech byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, na základě kterého byly uznány závislými na pomoci jiné fyzické osoby v oblasti péče o vlastní osobu a soběstačnosti, a měly trvalé bydliště ve správním obvodu Liberec.

Vzhledem k tomu, že průzkum se snažil blíže prozkoumat skupinu seniorů, byl vzorek omezen a zaměřen na spisovou dokumentaci osob, které splňovaly následující kritéria:

- za seniora byla považována osoba starší 65 let (k 31. 12. 2008),
- s trvalým bydlištěm v regionu Liberec,
- které byl přiznán některý ze stupňů závislosti v souladu se zákonem o sociálních službách (k 31. 12. 2008).

Při stanovení kritérií, vymezujících seniora pro daný průzkum, bylo přihlédnuto k nejběžnější periodizaci dle Kalvacha, jenž považuje za seniora osobu starší 65 let (viz bod 2.1.1). Vzhledem k posunutí důchodového věku v České republice na 65 let se zdálo toto vymezení nejvhodnější. V rámci pojmosloví se pro daný průzkum jevila nejvýstižnější definice dle Macháčkové, která vymezuje seniora jako osobu, jejíž psychický či fyzický stav vykazuje změny způsobující závislost dané osoby na pomoci jiných (viz bod 2.1.1.), neboť práce byla zaměřena na seniory, kteří jsou z důvodů nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci.

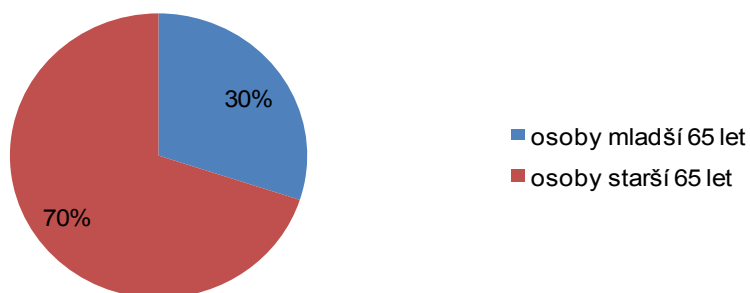
Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že výše uvedené podmínky splňovalo 2 504 osob. Je zřejmé, že senioři obvodu Liberec tvořili převážnou část osob s přiznaným stupněm závislosti (viz tabulka č. 3 a graf č. 3).

Tabulka č. 3: Počet osob s přiznaným příspěvkem v obci Liberec k 31. 12. 2008.

Počet osob s přiznaným příspěvkem v obci Liberec k 31. 12. 2008	
osoby s PnP	počet
osoby mladší 65 let	1081
osoby starší 65 let	2504
celkem	3585

Z tabulky č. 3 vyplývá, že více než polovinu osob s přiznaným stupněm závislosti v Liberci k 31. 12. 2008 tvoří senioři ve výši 2 504 osob. Osoby mladší 65 let jsou zastoupeny v počtu 1 081 osob.

Graf č. 3: Počet osob s PnP (Liberec) k 31. 12. 2008 v %



Graf č. 3 vyjadřuje procentuální podíl osob starších 65 let s přiznaným stupněm závislosti, který tvoří 70% na celkovém podílu osob s přiznaným stupněm závislosti na Liberecku. Osoby mladší 65 let se podílí pouze 30% .

V rámci průzkumu byl zpracován celý vzorek o velikosti 2 504 spisů osob splňujících výše uvedená kritéria. Velikost vzorku byla zvolena ve snaze získat co nejobjektivnější a nejpresnější informace, a z důvodu zvýšení vypovídací hodnoty získaných údajů.

Průzkum za účelem získání potřebných údajů probíhal od září do prosince 2008 a následná analýza a zpracování dat v průběhu ledna a února 2009. Vzhledem k tomu, že počty osob, výše přiznaných stupňů závislosti i formy využívání příspěvku na zajištění potřeb se mění, byla získaná data aktualizována tak, aby odpovídala stavu k 31. 12. 2008.

Data pro průzkum byla získána pomocí metody analýzy spisové dokumentace, která je založena v jednotlivých spisech agendy příspěvku na péči a slouží pro potřeby obecního úřadu v Liberci pro správní činnosti spojené s agendou příspěvku na péči, při dodržení etických zásad anonymity zjištěných informací. Dokumentace je vedena v písemné, a částečně i v elektronické podobě. Využity byly obě varianty. Údaje byly čerpány zejména z dokumentace vedené v elektronické podobě v informačním systému OK nouze (viz bod 2.4.9) a dle potřeb byla získaná data doplněna údaji z dokumentace vedené v písemné formě. Databáze spisů vedených v elektronické podobě v informačním systému OK nouze (viz bod 2.4.9) byla přenesena (na základě povolení pro účely tohoto průzkumu) do programu MS Excel. Při analýze databázového souboru byla pozornost zaměřena na následující kategorie:

- výše přiznaného stupně závislosti,
- věk,
- pohlaví,
- forma využití příspěvku na péči na zajištění pomoci.

Pomocí programu MS Excel byla potřebná data filtrována na základě výše stanovených ukazatelů a následně roztríděna do jednotlivých kategorií. Jelikož dokumentace vedená v elektronické podobě je výsledkem produktů lidské činnosti, v mnohých případech bylo nutné doplnit údaje o formě zajištění pomoci ze spisové dokumentace vedené v písemné formě. Tyto údaje byly oprávněné

osoby povinny písemně doložit (viz bod 2.4.5), ale pro velké množství nebyly ještě v plném rozsahu zaneseny v informačním systému OK nouze. Získaná, roztríděná data byla následně zpracována do tabulek a grafů pomocí programu MS Excel a doplněna slovním popisem.

Pokud z dokumentace vyplynulo, že pomoc oprávněným osobám je poskytována prostřednictvím rodiny i registrovaného poskytovatele sociálních služeb, v daném průzkumu byla dána přednost poskytovateli těchto služeb. Péče poskytovaná rodinou zahrnovala i pomoc jiných osob blízkých, přátel a sousedů. Péče poskytovaná registrovaným poskytovatelem zahrnovala fyzické i právnické osoby poskytující služby sociální péče na základě vydané registrace v souladu se zákonem o sociálních službách (viz bod 2.3.1).

3.1 Výsledky analýzy spisové dokumentace a jejich interpretace

Na základě předem zvolených kategorií (výše přiznaného stupně závislosti, věk, pohlaví a forma využití příspěvku na péči na zajištění pomoci) byla sestavena osnova analýzy spisové dokumentace. Během analýzy dat byly také zkoumány vzájemné souvislosti jednotlivých průzkumných kritérií a dávány do souvislostí. Dle výše stanovených kritérií byly získány následující údaje:

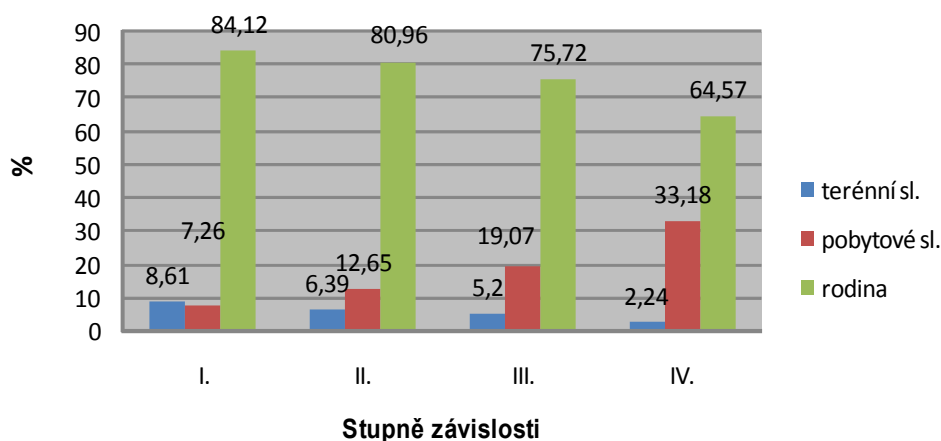
Tabulka č. 4: Využití příspěvku dle výše přiznaného stupně

Využití příspěvku dle výše přiznaného stupně				
		typ poskytované péče		
stupně	počet	terénní sl.	pobytové sl.	rodina
I.	1184	102	86	996
II.	751	48	95	608
III.	346	18	66	262
IV.	223	5	74	144
celkem	2504	173	321	2010

V tabulce č. 4 byly uvedeny počty seniorů (bez ohledu na věkovou kategorii) dle jednotlivých přiznaných stupňů. Ke každému stupni a zvolené formě péče byly přiřazeny příslušné počty osob. Údaje z tabulky č. 4 ukázaly, že senioři s přiznaným stupněm závislosti I v počtu 1184 zajišťovali své potřeby prostřednictvím terénních a pobytových služeb ve výši pouze 188 osob, což z celkové počtu tvořilo téměř jednu pětinu. U seniorů s přiznaným stupněm závislosti IV v počtu 223 naopak nákupu služeb využila téměř polovina osob.

Při porovnání dat vyplynulo, že se zvyšujícím se stupněm závislosti pomoc rodiny a terénních služeb klesá. Opačná tendence byla zjištěna u pobytových služeb, kde údaje ukázaly, že se stoupajícím stupněm závislosti senioři častěji volili formu pomoci poskytované v pobytových zařízeních. Naopak péče prostřednictvím rodiny a terénních služeb byla zajišťována v mnohem menší míře. Údaje z tabulky ukazují, že z celkového počtu osob s přiznaným stupněm závislosti ve výši 2 504 pouze 494 seniorů využívá příspěvek na péči na nákup sociálních služeb poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů a 2 010 osob si zajišťuje péči prostřednictvím rodiny, přátel nebo jiných osob blízkých ve svém přirozeném prostředí.

Graf č. 4: Využití příspěvku dle výše přiznaného stupně závislosti v %



Data uvedená v tabulce č. 4 byla procentuálně vyjádřena v grafu č. 4. Grafické znázornění ukázalo na snižující se tendenci zajištění péče o seniory prostřednictvím rodiny o 19,55% u osob ve stupni IV v porovnání s osobami ve stupni I a pokles využití terénních služeb o 6,37% spolu se zvyšujícím se přiznaným stupněm závislosti na pomoci. Celkově graf č. 4 ukazuje, že podíl péče terénní služby o seniory všech typů přiznaných stupňů je velmi nízký. Naopak lze z grafu pozorovat nárůst využití pobytových služeb u osob se stupněm IV o 25,92%. oproti seniorům s lehkou závislostí.

Tabulka č. 5: Využití příspěvku dle věkových kategorií

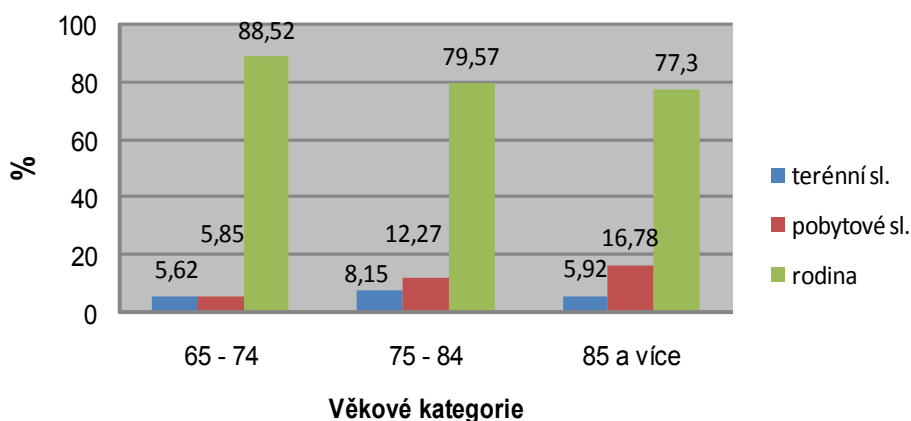
Využití příspěvku dle věkových kategorií				
		typ poskytované péče		
věk	počet	terénní sl.	pobytové sl.	rodina
65 - 74	427	24	25	378
75 - 84	1165	95	148	927
85 a více	912	54	153	705
celkem	2504	173	321	2010

V tabulce č. 5 byly uvedeny počty seniorů s přiznaným stupněm závislosti dle jednotlivých věkových kategorií a vyjádřeny způsoby zajištění péče o vlastní osobu a soběstačnosti vzhledem k jednotlivým věkovým kategoriím. Při porovnání údajů, s ohledem k poměru počtu seniorů v jednotlivých věkových kategoriích a zvolené formě pomoci, bylo možno konstatovat, že senioři ve věkové kategorii 65 – 74 let nejméně využívali poskytnutý příspěvek na nákup služeb od poskytovatelů a potřebnou péči jim v převážné míře poskytovala rodina. V následující věkové kategorii 75 – 84 let, která je zastoupena nejvyšším počtem seniorů, byl zjištěn nárůst nákupu služeb terénních i pobytových těmito osobami oproti kategorii předchozí. Nejvyšší počet využití příspěvku na nákup služeb za účelem zajištění pomoci byl vypořádan u seniorů ve věkové kategorii 85 a více let. Celkově z osob nad 75 let využívalo příspěvek na zajištění potřeb prostřednictvím sociální služeb 450 seniorů oproti mladší věkové kategorii, kde

služby nakupovalo jen 49 seniorů.

Ačkoli péče poskytovaná rodinnými příslušníky stále převažovala, bylo možno zaznamenat zvyšující se tendenci k využití péče prostřednictvím registrovaných poskytovatelů sociální péče v závislosti na zvyšujícím se věku. Možným důvodem tohoto jevu může být skutečnost, že u osob s přibývajícím věkem dochází k postupnému zhošování zdravotního stavu fyzického či psychického, a tím se péče o ně stává pro rodinu méně zvládnutelnou. Zároveň spolu s přibývajícím věkem osob závislých na pomoci stárnou i osoby pečující a jejich schopnost zajistit potřebnou péči se snižuje, popřípadě již samy pomoc potřebují.

Graf č. 5: Využití příspěvku dle věkových kategorií v %



Graf č. 5 vyjádřil data uvedená v tabulce č. 5 v procentech. Nejvyšší podíl na nákupu terénních služeb ve výši 8,15% byl zaznamenán u seniorů věkové kategorie 75 - 84 let. Ostatní kategorie seniorů ve věku 65 – 74 let využívaly terénních služeb v 5,62%, a osoby ve věku 84 a více let v 5,92%. Při porovnání podílu na nákupu terénních služeb seniory ve věku 65 – 74 let oproti seniorům ve věku 75 – 84 let bylo možné zjistit, že podíl osob 75 – 84 let byl oproti mladším seniorům o 2,53% vyšší. U pobytových služeb byl podíl na nákupu osobami staršími 75 let a více vyšší o 10,93% oproti mladším seniorům.

Jedním z důvodů snižující se tendence péče rodiny o seniora se může jevit

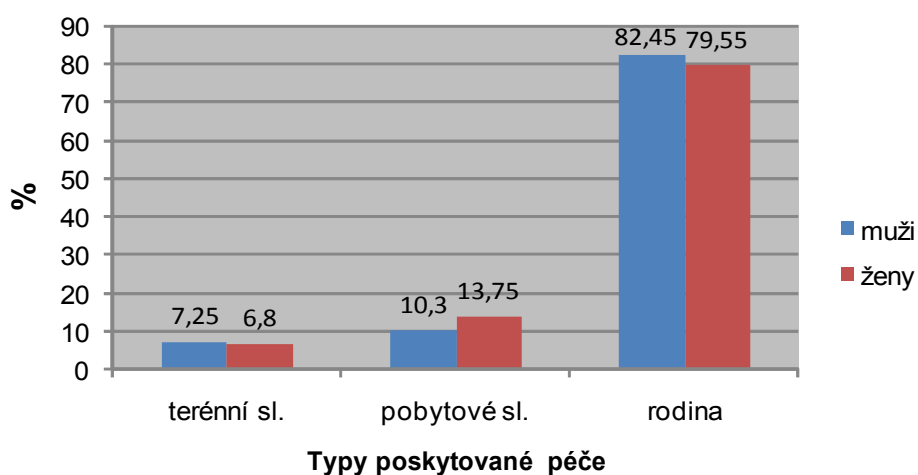
skutečnost, že u osob s přibývajícím věkem dochází k postupnému zhoršování zdravotního stavu. Péče o ně se tak stává náročnější na fyzické i psychické síly. Bývá i časově náročnější, klade vyšší nároky na volný čas pečující osoby a mnohdy je nemožné péči skloubit se zaměstnáním a povinnostmi ke své rodině.

Tabulka č. 6: Využití příspěvku dle pohlaví

Využití příspěvku dle pohlaví				
		typ poskytované péče		
pohlaví	počet	terénní sl.	pobytové sl.	rodina
muži	621	45	64	512
ženy	1883	128	257	1498
celkem	2504	173	321	2010

Tabulka č. 6 představuje počty osob s přiznaným stupněm závislosti dle pohlaví (bez ohledu na věk a stanovený stupeň). Z tabulky je zřejmé, že počet žen s přiznaným stupněm závislosti byl o 1 262 vyšší oproti mužům, kterých bylo 621. Dále tabulka č. 6 vyjádřila v jakém počtu senioři daného pohlaví nakupovali služby sociální péče. Na základě údajů z tabulky č. 6, s přihlédnutím k poměru mužů a žen a jimi zvolené formě zajištění péče, bylo možné vypočítat, že výše využití příspěvku za účelem nákupu služeb byla u žen nepatrně vyšší než u mužů.

Graf č. 6: Využití příspěvku dle pohlaví v %



Graf č. 6 zaznamenal výši nakoupených služeb za účelem zajištění péče seniory obou pohlaví v procentech. Na základě procentuálního vyjádření podílu mužů a žen na zakoupení služeb bylo zjištěno, že terénní služby více využili muži (v 7,25%) oproti ženám (v 6,8%), avšak rozdíl mezi opačnými pohlavími ve výši 0,45% nebyl výrazný. Opačná situace byla u pobytových služeb, které častěji zvolily ženy, a to v 13,75%, muži pouze v 10,3%. Byl zjištěn rozdíl podílu žen a mužů na nákupu pobytových služeb ve výši 3,45% ve prospěch žen. Podíl zabezpečení péče prostřednictvím rodiny převažoval u mužů o 2,9% oproti ženám. Lze předpokládat, že vyšší podíl péče u mužů zabezpečený rodinou může souviset s tím, že o muže žijící v manželství či partneství se často starají jejich manželky.

Tabulka č. 7: Způsob využití příspěvku seniory s přiznaným stupněm I a II

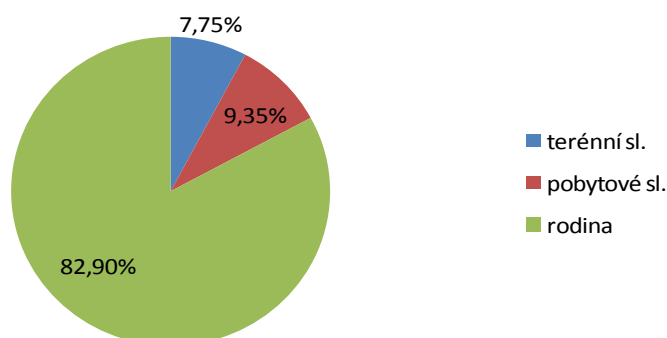
Způsob využití příspěvku seniory s přiznaným stupněm	
I a II	
typ poskytované péče	osoby s I. a II. stupněm
	počet
terénní sl.	150
pobytové sl.	181
rodina	1604
celkem	1935

V tabulce č. 7 byl uveden celkový počet seniorů s přiznaným stupněm závislosti I a II spolu s uvedením počtu, v jakém nakupovali služby za účelem zajištění potřebné pomoci. Ze zjištěných dat vyplynulo, že z celkového počtu převažovala pomoc poskytovaná prostřednictvím rodiny, a to u 1 604 seniorů. Při porovnání s tabulkou č. 4, můžeme zjistit, že pomoc rodiny u seniorů se stupněm I je zastoupena v 996 případech, u osob se stupněm II v 608 případech. Dále z tabulky č. 7 vyplývá, že terénních služeb využívalo 150 seniorů. Z toho

při srovnání s tabulkou č. 4 ve více případech senioři s přiznaným stupněm I, a to v počtu 102. Senioři s přiznaným stupněm II zvolili terénní služby v počtu 48. Pro formu zajištění potřeb prostřednictvím pobytových služeb se rozhodlo 181 seniorů. Při porovnání s tabulkou č. 4 bylo zjištěno, že pobytové služby nakoupilo 86 seniorů se stupněm I a 95 seniorů se stupněm II. Rozdíl ve výši využití pobytových služeb seniory v I. a II. stupni byl zjištěn ve výši 9, oproti rozdílu ve využití terénních služeb těmito kategoriemi seniorů, který činil 54.

Příčinu zjištěných údajů lze spatřovat v tom, že zajištění potřeb seniorům s lehkou a střední závislostí nevykazuje ještě takovou zátěž, kterou by rodina sama nezvládla. Rodina cítí povinnost se o svého seniora postarat, pokud je to v jejich silách, a senior na jejich pomoc spoléhá.

Graf č. 7: Způsob využití příspěvku seniory s přiznaným stupněm I a II v %



Údaje v tabulce č. 7 a jejich následné procentuální vyjádření v grafu č. 7 vykazaly upřednostnění péče, která byla zajišťována prostřednictvím rodiny, blízkých přátel či jiných osob blízkých v 82,9%, před nákupem služeb registrovaných poskytovatelů v 17,1%. Ze srovnání procentálního vyjádření s tabulkou č. 4 vyplývá podíl na nákupu terénních služeb 8,61% u osob s I. stupněm a 6,39% u osob s II. stupněm. Podíl na nákupu pobytových služeb u osob s I. stupněm činí 7,26% a u seniorů ve II stupni 12,65%. Celkový průměrný podíl na nákupu

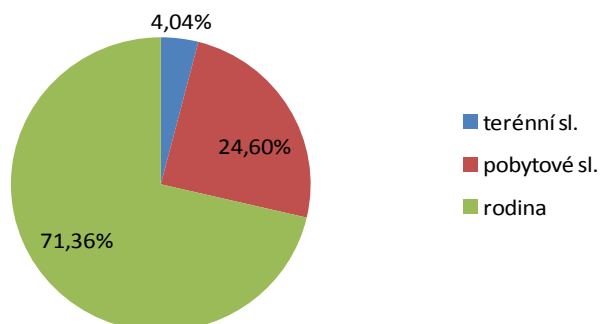
sociálních služeb tedy činí 17,45%. Podíl péče rodiny o seniory s lehkou závislostí činil 84,12%, o seniory se střední závislostí 80,96%. Celkový průměr byl 82,54%.

Tabulka č. 8: Způsob využití příspěvku seniory s přiznaným stupněm III a IV

Způsob využití příspěvku seniory s přiznaným stupněm III a IV	
typ poskytované péče	osoby s III. a IV. stupněm
	počet
terénní sl.	23
pobytové sl.	140
rodina	406
celkem	569

Tabulka č. 8 zaznamenala počet seniorů s přiznaným stupněm závislosti III a IV, který byl ve výši celkem 569 seniorů. Zároveň tabulka č. 8 uvádí, jaká forma péče byla upřednostňována u těchto seniorů. Jak vyplývá z tabulky, i u těchto seniorů převažovala pomoc zajišťovaná prostřednictvím rodiny a jiných osob blízkých, a to v počtu 406 osob. Terénních služeb využívalo 23 seniorů a pobytovým službám před ostatními dalo přednost 140 seniorů. Přestože pomoc rodiny hrála velkou roli při porovnání údajů z tabulky č. 4 lze pozorovat určitý pokles rodinné péče. U osob ve III. stupni poskytovala rodina péči 262 seniorům, ale u kategorie ve IV. stupni jen 144 seniorům. Nejvíce poklesl nákup terénních služeb, z počtu 23 seniorů v obou stupních jich senioři ve III. stupni využívali v 18 případech, senioři s IV. stupněm již jen v 5 případech. Naopak k nárůstu došlo u pobytových služeb. Z celkového počtu seniorů 140 v obou stupních ji využilo 66 seniorů se stupněm III a 74 seniorů se stupněm IV. Jak již bylo uvedeno výše, osoby s převážnou a úplnou závislostí potřebují většinou celodenní 24 hodinovou péči sociální i zdravotní, kterou terénní pečovatelská služba nemůže zajistit.

Graf č. 8: Způsob využití příspěvku seniory s přiznaným stupněm III a IV v %



Data uvedená v tabulce č. 8 byla procentuálně vyjádřena v grafu č. 8. Grafické znázornění ukázalo, že i zde podíl pomoci rodiny převažuje nad ostatními formami péče a činí 71,36%. Nejnižší podíl na zajištění potřebné péče o seniory s přiznaným stupněm závislosti III a IV ve výši 4,04% vykazuje terénní pečovatelská služba. Podíl pobytových služeb na péči o seniory s převážnou a úplnou závislostí činí 24,6%. Zajištění péče rodinou v tak vysokém procentu je překvapivé. Ovšem při porovnání s grafem č. 4 lze přesto vidět snižující se tendenci. Podíl péče rodiny poskytované seniorům v I. stupni činil 84,12% a spolu s přibývajícím stupněm závislosti se snižuje až na 64,57% u osob se stupněm IV. Pokles podílu činí 19,55%. Trend poklesu můžeme porovnat i s grafem č. 7, který vyjadřuje podíl rodiny na péči o seniory s lehkou a střední závislostí ve výši 82,9% oproti podílu 71,36% u osob s převážnou a úplnou závislostí. Rozdíl zde činí 11,54%. Při dalším porovnání s grafem č. 7 lze naopak zaznamenat zvyšující se tendenci k nákupu pobytových služeb. U osob s I. a II. stupněm podíl na nákupu pobytových služeb činil 9,35%, oproti podílu osob s III. a IV. stupněm, který činil již 24,6%. Došlo k nárůstu ve výši 15,25%. Na základě srovnání z grafem č. 4 lze zjistit nárůst podílu pobytových služeb u osob ve IV. stupni oproti osobám v I. stupni o 25,92%.

3.1 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Praktická část se snažila zjistit, jakým způsobem byl prakticky využíván poskytnutý příspěvek na péči seniory správního obvodu obce s rozšířenou působností Liberec. S ohledem na cíl práce bylo předmětem průzkumu zmapování výše využití poskytnutého příspěvku na zakoupení služeb sociální péče poskytované prostřednictvím registrovaných poskytovatelů. Předpoklady stanovené v praktické části byly zaměřeny na zjištění, zda zvolená forma využití přiznaného příspěvku na péči byla ovlivněna výší přiznaného stupně závislosti, věkem a pohlavím oprávněných osob. Předpoklady byly v praktické části ověřovány pomocí analýzy dat. Na základě ověřování jednotlivých předpokladů byly zjištěny následující výsledky.

Předpoklad č. 1) *Lze předpokládat, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči, vypláceného seniorům či jejich zástupcům na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v oblasti správního obvodu obce Liberec, narůstá spolu se zvyšujícím se přiznaným stupněm závislosti těmto oprávněným osobám.*

Údaje k předpokladu č. 1 byly číselně znázorněny v tabulce č. 4 a procentuálně grafu č. 4. Při porovnání číselných dat z tabulky vyplynulo, že se zvyšujícím se stupněm závislosti pomoc rodiny a terénních služeb klesá. Opačná tendence byla zjištěna u pobytových služeb, kde údaje ukázaly, že se stoupajícím stupněm závislosti senioři častěji volili formu pomoci poskytované v pobytových zařízeních. Péče prostřednictvím rodiny a terénních služeb byla zajišťována v mnohem menším počtu.

Grafické znázornění také potvrdilo snižující se tendenci zajištění péče o seniory ve stupni IV prostřednictvím rodiny o 19,55% v porovnání s osobami ve stupni I. Dále byl zaznamenán průběžný pokles využití terénních služeb o 6,37% spolu se zvyšujícím se přiznaným stupněm závislosti na pomoci. Z procentuálního vyjádření lze u osob se IV. stupněm závislosti pozorovat nárůst využití příspěvku na péči na nákup služeb pobytových o 25,92% oproti osobám s přiznaným stupněm závislosti I.

Příčinu je možné spatřit ve zvýšené náročnosti péče o seniora s vyšším stupněm závislosti, kterou již nejsou schopni rodinní příslušníci zvládnout svými silami. V případě osob se III. (převážná závislost) a IV. (úplná závislost) stupněm se jedná o osoby převážně ležící, imobilní, vyžadující zpravidla celodenní sociální i zdravotní péči. Vzhledem k charakteru a časové náročnosti péče ji proto nelze zajistit ani s pomocí terénních služeb. Opačně tomu bývá u seniorů s nižším přiznaným stupněm, jejichž stav nevyžaduje celodenní péči a jsou schopni za pomoci podpory rodiny a terénních služeb zajistit své potřeby v přirozeném prostředí. Ovšem využití terénních služeb bylo možné zaznamenat v nejvyšší výši pouze u seniorů s lehkou závislostí. Je možné se domnívat, že pečovatelská služba ještě nemá takové kapacity, aby mohla zajistit péči o méně soběstačné seniory. Z praxe vyplývá, že senioři by rádi využili i odpoledních a nočních služeb, které zatím pečovatelská služba nenabízí. Možným důvodem může být i nedostupnost služby v odlehlejších lokalitách a menších obcích.

Předpoklad č. 1, který stanovil, že výše využití příspěvku na péči na nákup sociálních služeb narůstá spolu se stoupajícím stupněm závislosti se nepotvrdil. Ačkoliv na základě výsledků byl u osob ve stupni IV zjištěn nárůst nákupu pobytových služeb o 25,92%. U nákupu služeb terénních došlo spolu se zvyšujícím se stupněm závislosti k poklesu o 6,37% u seniorů ve IV. stupni oproti seniorům v I. stupni.

Předpoklad č. 2) Lze předpokládat, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči, vypláceného seniorům či jejich zástupcům na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v oblasti správního obvodu obce Liberec, je vyšší u věkové kategorie seniorů nad 75 let a více oproti seniorům ve věkové kategorii 65 – 74 let.

Údaje k předpokladu č. 2 byly číselně zaznamenány v tabulce č. 5 a procentuálně v grafu č. 5. U věkové kategorie nad 75 let a více, která je zastoupena nejvyšším počtem seniorů, byl zjištěn nárůst nákupu služeb terénních i pobytových těmito osobami oproti kategorii osob mladších. Při porovnání údajů, s ohledem k poměru počtu seniorů v jednotlivých věkových kategoriích a zvolené formě pomoci, bylo

možno konstatovat, že senioři ve věkové kategorii 65 – 74 let nejméně využívali poskytnutý příspěvek na nákup služeb od poskytovatelů a potřebnou péči jim v převážné míře poskytovala rodina. Jak vyplývá i z procentuálního znázornění, se zvyšujícím se věkem došlo k nárůstu využití příspěvku na nákup pobytových služeb o 10,93%, naopak podíl péče rodiny s přibývajícím věkem seniorů závislých na pomoci klesl o 11,22%. Přestože péče rodiny hrála nezastupitelnou roli při poskytování pomoci seniorům všech věkových kategorií, bylo možno zaznamenat zvyšující se tendenci k využití péče prostřednictvím registrovaných poskytovatelů sociální péče v závislosti na zvyšujícím se věku. Lze tedy předpokládat, že v důsledku zhoršení stavu dochází i ke zvyšování stupně závislosti.

Pokud porovnáme výši využití příspěvku dle stupně závislosti (viz předp. č. 1) a věku, je u obou kategorií zaznamenán nárůst nákupu sociálních služeb pobytových. Možným důvodem tohoto jevu může být skutečnost, že u osob s přibývajícím věkem dochází k postupnému zhošování zdravotního stavu fyzického či psychického, a tím se péče o ně stává pro rodinu méně zvládnutelnou, náročnější na fyzické i psychické síly. Klade vyšší nároky na volný čas pečující osoby a mnohdy je nemožné péči skloubit se zaměstnáním a povinnostmi ke své rodině. Možným důvodem může být i skutečnost, že spolu s přibývajícím věkem osob závislých na pomoci stárnou i osoby pečující, a jejich schopnost zajistit potřebnou péči se snižuje, popřípadě již samy pomoc potřebují.

Předpoklad č. 2, že výše využití poskytnutého příspěvku na zakoupení služeb je vyšší u seniorů nad 75 let a více oproti seniorům ve věkové kategorii 65 – 74 let se potvrdil. Na základě zjištěných údajů bylo možno zaznamenat u osob starších 75 let a více nárůst nákupu služeb jak pobytových, tak terénních oproti kategorii seniorů ve věku 65 – 74 let.

Předpoklad č. 3) Lze předpokládat, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči, vypláceného seniorům či jejich zástupcům na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v oblasti správního obvodu obce Liberec, je nižší u osob ženského pohlaví ve srovnání s muži, kteří

ve větším počtu využívají sociální služby za účelem zajištění svých potřeb.

Údaje k předpokladu č. 3 znázornila tabulka č. 6 a graf č. 6 zaznamenal výši nakoupených služeb za účelem zajištění péče seniory obou pohlaví procentuálně. Z tabulky je zřejmé, že počet žen s přiznaným stupněm závislosti byl o 1 262 žen vyšší oproti mužům, kterých bylo 621. Na základě údajů z tabulky č. 6, s přihlédnutím k poměru mužů a žen a jimi zvolené formě zajištění péče, bylo možné vypočítat, že výše využití příspěvku za účelem nákupu terénních služeb byla u žen nižší 0,45% oproti mužům. Avšak pobytové služby nakupovaly ve větším počtu ženy než muži. Byl zjištěn rozdíl podílu žen a mužů na nákupu pobytových služeb ve výši 3,45% ve prospěch žen.

Předpoklad č. 3, že výše využití poskytnutého příspěvku na péči na zakoupení služeb sociální péče je nižší u osob ženského pohlaví ve srovnání s muži, kteří ve větším počtu využívají sociální služby za účelem zajištění svých potřeb se nepotvrdil. Výsledky ukázaly, že v oblasti nákupu péče terénní ženy službu využívaly v menším počtu než muži. Ovšem u služeb pobytových tomu bylo naopak. Muži pobytové služby nakupovali v menším počtu než ženy.

Výsledek může být ovlivněn tím, že střední délka života žen je delší než u mužů, dožívají se více let a tím narůstá počet žen, které jsou závislé na pomoci. Příčinu nižšího využívání pobytových služeb u mužů můžeme spatřovat v tom, že je o ně postaráno v rámci rodiny právě jejich manželkami, a mají tedy menší potřebu zajišťovat si profesionální péči. Lze předpokládat, že rozdíly by bylo možné zjistit spíše ve struktuře služeb poskytovaných mužům a ženám, což by mohlo být podnětem k dalšímu průzkumu. Je pravděpodobné, že muži, zejména ti, kteří žili v dlouhodobém manželství a poté ovdověli, budou potřebovat větší pomoc při chodu domácnosti (vaření, praní, úklid). Ženy více využijí pomoc při drobných opravách a údržbě bytu, s topením a dopravou.

Předpoklad č. 4) Lze předpokládat, že senioři s přiznaným stupněm závislosti I a II, jimž je peněžitá dávka vyplácena popřípadě jejich zástupcům, ve více než 50% upřednostňují při zajištění potřebné péče o vlastní osobu a soběstačnosti pomoc rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob či přátel, poskytovanou

v jejich přirozeném prostředí.

Z údajů k předpokladu č. 4 uvedených v tabulce č. 7 vyplynulo, že u seniorů s přiznaným stupněm I a II převažovala pomoc poskytovaná prostřednictvím rodiny, a to u 1 604 seniorů. Při porovnání z tabulkou č. 4 můžeme zjistit, že pomoc rodiny u seniorů se stupněm I je zastoupena v 996 případech, u osob se stupněm II v 608 případech, což potvrzuje předešlý předpoklad, že se stoupajícím stupněm závislosti klesá pomoc rodiny. Dále z tabulky č. 7 vyplývá, že terénních služeb využívalo 150 seniorů. Z toho při srovnání z tabulkou č. 4 senioři se stupněm I v počtu 102 a senioři se stupněm II v počtu 48. Pro formu zajištění potřeb prostřednictvím pobytových služeb se rozhodlo 181 seniorů. Při porovnání z tabulkou č. 4 bylo zjištěno, pobytové služby nakoupilo 86 seniorů se stupněm I a 95 seniorů se stupněm II. Výsledky tedy ukazují, že spolu s výší stupně dochází k nárůstu nákupu služeb.

Procentuální vyjádření údajů v grafu č. 7 ukázaly upřednostnění péče, která byla zajišťována prostřednictvím rodiny, blízkých přátel či jiných osob blízkých v 82,9%, před nákupem služeb registrovaných poskytovatelů v 17,1%. Jak vyplynulo z grafu, podíl péče rodiny o seniory převažoval ve více než 80%. Podíl využití příspěvku na nákup terénních (7,75%) nebo pobytových služeb (9,35%) seniory s přiznaným stupněm závislosti I a II činil méně než 20%.

Příčinu zjištěných výsledků lze spatřovat v tom, že zajištění potřeb seniorům s lehkou a střední závislostí nevykazuje ještě takovou zátěž, kterou by rodina sama nezvládla. Rodina cítí povinnost se o svého seniora postarat, pokud je to v jejich silách a senior na jejich pomoc spoléhá. Podobné výsledky uvádí Sýkorová ze svého výzkumu *Senioři ve společnosti* v knize *Autonomie ve stáří* (2007, s. 110), kde uvádí, že senioři profesionálních služeb využívají pouze sporadicky a spoléhají nejvíce na své nejbližší. Služby využívají spíše muži, nejstarší senioři a osoby s většími zdravotními problémy.

Dalším možným důvodem upřednostnění péče prostřednictvím rodiny může být neochota seniorů sdílet svůj prostor s cizí osobou (pečovatelkou, osobním asistentem apod.). V praxi je možné se setkat i s nedůvěrou seniorů vůči

profesionálním poskytovatelům (*stejně mi nic neudělají, jak já chci*). Často uváděným důvodem seniorů pro odmítání služeb prostřednictvím registrovaných poskytovatelů je finanční nedostupnost služeb (*je to moc drahé, nemám peníze na nakoupení služeb, musím kupovat drahé léky*), ačkoliv jsou příjemci příspěvku na péči. Lze se domnívat, že v mnohých případech senioři zcela nechápou smysl a účel poskytnutého příspěvku a považují jej za nárokovou dávku z důvodu věku a zdravotního postižení. Nový zákon však garantoval právo uživatele zvolit si způsob zajištění pomoci dle svých potřeb a upřednostnění péče rodiny, pokud je to možné, je pravděpodobně pro seniory přijatelnější než pomoc profesionálů.

Předpoklad č. 4, který vycházel z toho, že senioři s přiznaným stupněm závislosti I a II ve více než 50% upřednostňují při zajištění potřebné péče o vlastní osobu a soběstačnosti pomoc rodinných příslušníků poskytovanou v jejich přirozeném prostředí, se potvrdil v plné míře. Ze zjištěných údajů vyplynulo, že podíl rodiny při péči o seniory činil více než 80% z celkového podílu a podíl péče poskytované registrovanými poskytovateli byl menší než 20%.

Předpoklad č. 5) Lze předpokládat, že senioři s přiznaným stupněm závislosti III a IV, jimž je příspěvek na péči vyplácen či jejich zástupcům, ve více než 50% využívají nabízené služby sociální péče poskytované státními i nestátními organizacemi, poskytované v pobytových zařízeních, popřípadě volí umístění v domovech důchodců.

Na základě výsledků z tabulky č. 8, vztahujících se k předpokladu č. 5 vyplynulo, že z celkového počtu seniorů s přiznaným stupněm závislosti III a IV, který byl ve výši celkem 569, také převažovala pomoc zajišťovaná prostřednictvím rodiny, a to v 406 případech. Terénních služeb využívalo 23 seniorů a pobytovým službám před ostatními dalo přednost 140 seniorů. Přestože pomoc rodiny hrála velkou roli, při porovnání údajů z tabulky č. 4 lze pozorovat pokles rodinné péče. U osob v I. stupni poskytovala rodina péči 996 seniorům, ale u kategorie ve IV. stupni jen 144 seniorům. Naopak k nárůstu došlo u pobytových služeb. Na základě srovnání z grafem č. 4 lze zjistit nárůst podílu pobytových služeb u osob ve IV. stupni oproti osobám v I. stupni o 25,92%.

Grafické znázornění v grafu č. 8 ukázalo, že i zde podíl pomoci rodiny převažuje nad ostatními formami péče a činí 71,36%. Nejnižší podíl na zajištění potřebné péče o seniory s přiznaným stupněm závislosti III a IV ve výši 4,04% vykazuje terénní pečovatelská služba. Podíl pobytových služeb na péči o seniory s převážnou a úplnou závislostí činí 24,6%. Ovšem při porovnání s grafem č. 4 lze přesto vidět snižující se tendenci. Podíl péče rodiny poskytované seniorům v I. stupni činil 84,12% a spolu s přibývajícím stupněm závislosti se snižuje až na 64,57% u osob se stupněm IV. Pokles podílu činí 19,55%. Trend poklesu můžeme porovnat i s grafem č. 7, který vyjadřuje podíl rodiny na péči o seniory s lehkou a střední závislostí ve výši 82,9% oproti podílu 71,36% u osob s převážnou a úplnou závislostí. Rozdíl zde činí 11,54%. Při dalším porovnání s grafem č. 7 lze naopak zaznamenat zvyšující se tendenci k nákupu pobytových služeb. U osob s I. a II. stupněm podíl na nákupu pobytových služeb činil 9,35%, oproti podílu osob s III. a IV. stupněm, který činil již 24,6%. Došlo k nárůstu ve výši 15,25%.

Zajištění péče rodinou v tak vysokém procentu je překvapivé, neboť jak bylo uvedeno výše, péče o převážně a úplně závislé seniory je velmi náročná. Mnohdy vyžaduje celodenní péči jak sociální, tak zdravotní. Z praxe vyplývá, že tuto náročnou úlohu mnohé rodiny nezvládají a jejich podpora je nedostatečná.

Předpoklad č. 5, který vycházel z toho, že senioři s přiznaným stupněm závislosti III a IV ve více než 50% využívají nabízené služby sociální péče poskytované státními i nestátními organizacemi, poskytované v pobytových zařízeních, popřípadě volí umístění v domovech důchodců se nepotvrdil.

Je ovšem otázkou, do jaké míry je péče rodiny dobrovolná či je její příčinou nedostatek lůžek v pobytových zařízeních. Ve správním obvodu obce Liberec poskytují pobytové služby čtyři domovy důchodců s kapacitou lůžek celkem 424 (plně obsazených), ovšem počet nevyřízených žádostí o umístění ve výši 1486 je velmi vysoký (ověřeno vlastním šetřením v jednotlivých zařízeních). Je otázkou, nakolik by se výsledky změnily, pokud by žádosti osob byly vyřízeny.

4 ZÁVĚR

Dnem nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, k 1. 1. 2007 došlo k významným změnám v pojetí sociálních služeb, jejich rozdělení a financování. Výše zmíněný zákon zavedl novou finanční dávku – příspěvek na péči, který je poskytován osobám závislým na pomoci druhé osoby především z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Prostřednictvím finančního příspěvku zákon garantuje postiženým osobám svobodnou volbu při rozhodování o způsobu zajištění svých potřeb.

Cílem práce bylo zjistit způsob využití příspěvku na péči u osob závislých na pomoci jiné osoby, jimž byla tato dávka vyplácena, se zaměřením na seniory správního obvodu obce s rozšířenou působností Liberec.

Práce se snažila prozkoumat, v jaké výši byl poskytnutý příspěvek na péči využíván na zakoupení služeb sociální péče poskytovaných prostřednictvím registrovaných poskytovatelů v obvodu obce Liberec. Dále se zabývala otázkou, zda zvolený způsob využití příspěvku byl ovlivněn výší přiznaného stupně závislosti, věkem a pohlavím příjemců dávky.

Výsledky získané v průzkumu potvrdily, že se zvyšujícím se stupněm závislosti stoupala míra využití příspěvku na péči na zakoupení sociálních služeb, a to zejména služeb pobytových, ale u služeb terénních byla tendence opačná. S narůstající závislostí využití terénních služeb klesá. Podobné výsledky byly zjištěny v průzkumu u seniorů různých věkových kategorií. I zde údaje ukázaly, že dochází k nárůstu využití služeb spolu s rostoucím věkem. Lze se domnívat, že s rostoucím věkem roste i závislost osob, péče se stává pro rodinu náročnější a neúnosná. Proto v obou případech dochází k zajištění potřeb profesionály ve větší míře.

V případě údajů o výši využití příspěvku na nákup služeb osobami opačného pohlaví nebyly rozdíly mezi muži a ženami nijak výrazné. Je možné, že rozdíly mezi muži a ženami by bylo možno nalézt spíše ve struktuře poskytovaných služeb, což by mohlo být podnětem k dalšímu průzkumu.

Celkově bylo možno na základě údajů zjistit, že výše využití příspěvku seniory v obci Liberec na zakoupení služeb byla nízká. Z celkového počtu 2 504 seniorů s přiznaným stupněm závislosti pouze 494 z nich využilo příspěvek na nákup služeb od profesionálních poskytovatelů, z toho 173 na nákup terénních služeb a 321 na služby pobytové. Zjištění příčin nízkého využívání terénních služeb by bylo jistě zajímavým podnětem dalšího průzkumu. Naopak u služeb pobytových, jak vyplynulo z osobního šetření, nebylo možné poptávku z kapacitních důvodů pokrýt. Bylo by přínosné, v rámci komunitního plánování služeb, se zamyslet nad opatřeními, která by vedla ke zlepšení situace.

Na základě zjištěných údajů lze zaznamenat, že péče rodiny o seniory hraje významnou roli zejména u seniorů méně závislých. V důsledku toho pouze malá část z nich nakupuje služby. Nejméně nakupovali služby senioři s lehkou závislostí ve stupni I. V těchto případech je otázkou, zda rozsah péče poskytovaný rodinou odpovídá stanovenému stupni a zda nedochází k nesprávnému využívání příspěvku. Z praxe také vyplývá, že u některých seniorů se závislostí I. stupně dochází k hranému nadhodnocení neschopnosti nebo nesprávnému posouzení a ve skutečnosti jim stačí k zajištění potřeb péče menšího rozsahu. V tomto směru je potřeba zvýšit kontrolu využívání, která je ale v rámci rodiny velmi problematická a případné zneužívání příspěvku na péči je těžko prokazatelné.

Lze se domnívat, že pomocí analýzy získaných dat o výši využití příspěvku na zakoupení sociálních služeb seniory správního obvodu obce Liberec byl cíl práce naplněn. Jelikož jsou údaje získané pouze v rámci jednoho správního území, nelze zjištěné výsledky zobecnit v širším měřítku. Mohou však být využity pracovníky z oblasti plánování komunitních služeb v obci Liberec jako zpětná vazba o využití služeb a stát se podnětem k dalšímu plánování. Zjištěné poznatky by mohly sloužit i ke vzájemnému porovnání s údaji z jiných správních obvodů.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

V souvislosti se zjištěnými výsledky práce se jeví vhodné navrhnout následující opatření.

V oblasti plánování komunitních služeb by bylo přínosné zjistit, jaké jsou příčiny malého využití terénních služeb seniory v obci Liberec. Lze doporučit pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda příčinou je dostatečná síť nabízených služeb, jejich dostupnost pro uživatele, informovanost o službách, zda nabídka služeb odpovídá potřebám seniorů obvodu obce Liberec. Je možno se zaměřit i na otázku kvality a spokojenosti uživatelů, kteří terénních služeb využívají a na základě šetření přizpůsobit služby tak, aby jejich využitelnost byla vyšší. Z výsledků totiž vyplývá, že ačkoliv zákon o sociálních službách předpokládal zvýšení finanční spoluúčasti osob na financování služeb, dochází k opačnému efektu a z poskytnutého příspěvku se do služeb vrací pouze malá část.

Opačná situace se ukázala v oblasti pobytových služeb, u kterých bylo zjištěno, že kapacita lůžek v pobytových zařízeních v obci Liberec není schopna pokrýt poptávku. Bylo by tedy vhodné zamyslet se nad dalšími možnostmi a hledáním vhodného řešení, které by napomohlo zlepšit situaci. S tímto problémem souvisí podpora pečujících rodin o seniory převážně nebo úplně závislé na jejich pomoci, která je náročná, mnozí již nejsou schopni ji svými silami zvládat, ale nemohou najít vhodné umístění. V rámci zajištění potřebné péče jsou tedy nuceni opustit své zaměstnání. Zákon jim poskytuje určitou podporu v oblasti zdravotního a důchodového systému, ale během pečování ztrácí své profesionální zkušenosti, dovednosti a sociální kontakty. V případě, že dojde k úmrtí osoby, o kterou pečují, jejich uplatnitelnost na trhu práce je ztížena. Bylo by třeba v tomto směru učinit určité úpravy v legislativě. Řešením by mohlo být zřízení více pracovních míst s částečnými pracovními úvazky, popřípadě pořádání vzdělávacích kurzů nebo exkurzí do firem dle profesionálního zaměření pečujících osob, aby mohly sledovat nové trendy a byly připraveny v případě potřeby na návrat do zaměstnání.

Ačkoliv zákon o sociálních službách je jistě správným krokem, který přinesl očekávané změny pro osoby závislé na pomoci druhých, výsledky ukazují, že zejména senioři nejsou na tyto změny v sociálním systému dostatečně připraveni. Příspěvek na péči mnozí z nich berou jako dávku nárokovou z důvodu věku a nebo jako příspěvek na drahé léky a nevyužívají ji na nákup služeb, tak jak zákon o sociálních službách očekával. Řešení je možné vidět v legislativní úpravě zákona, která by přesněji vymezila práva a povinnosti osob při nakládání s příspěvkem, aby nedocházelo k jeho zneužívání. Další možností je zvýšení kontrol účelného využívání příspěvku a nebo již diskutované otázky vyplácení dávek v poukázkách na služby místo finančních prostředků.

Nejvhodnějším opatřením je ovšem oblast prevence. Příprava na stáří by měla být zahájena včas. Jedná se o přípravu dlouhodobou, která je vlastně celoživotní a zahrnuje úctu ke stáří, neboť v dnešní době se setkáváme spíše s negativním postojem k seniorům. Dále mluvíme o střednědobé přípravě, která by měla začít již kolem 50. roku života. Každý by se měl zamyslet, jak se zabezpečit na stáří, najít si koníčky, kterým se bude moci věnovat, udržovat přátelské kontakty, aby odchod do důchodu nebyl pro něj překvapením a stresem. Krátkodobá příprava zahrnuje již zamyšlení se nad vhodným řešením bytové otázky a finančním zabezpečením. Z praxe vyplývá, že senioři se nechtějí vzdát svého byt' nevyhovujícího bariérového prostředí, které je posléze izoluje od společnosti a způsobuje závislost. V souvislosti se stárnutím populace, k níž se váže následná závislost seniorů, je potřeba zvýšit jednak širší osvětu týkající se přípravy na stáří prostřednictvím médií, ale i na komunální úrovni. Napomoci by mohli třeba obvodní lékaři, kteří seniory ve svém obvodu znají, pořádáním přednášek o zdravém, aktivním, životním stylu a zdůrazněním potřeby prevence a aktivního životního stylu dle možností. Lze doporučit i vytvoření center pro lidi střední generace, kde by se pořádala setkání s odborníky. Neboť vhodnou přípravou a aktivním přístupem k životu v seniorském věku můžeme předcházet nebo alespoň oddálit závislost. Zvýšením soběstačnosti a kvality života seniorů se sníží i výdaje na zabezpečení jejich potřeb.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva – rok 2008*. [online]. Březen 2009. [cit. 28.3.2009]. Dostupné z WWW:
<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031309.doc>.
- Český statistický úřad - Liberec. Správní obvod Liberec. [online]. Leden 2009. [cit. 16.1.2009]. Dostupné z WWW:
http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/spravni_obvod_liberec.
- Český statistický úřad. *Obyvatelstvo – roční časové řady*. [online]. Červen 2008. [cit. 28.3.2009]. Dostupné z WWW:
http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu.
- Český statistický úřad - Liberec. Okres Liberec. [online]. Duben 2008. [cit. 6.1.2009]. Dostupné z WWW:
http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/okres_liberec.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie. I. díl Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
- KRAMULOVÁ, D. *Revoluce v sociálních službách. Psychologie dnes*. [online]. 2007, č. 2. [cit. 6. 1. 2009]. Dostupné z WWW:
<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=21727>.
- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., akt. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- Metodické pokyny MPSV ČR - doporučené postupy č. 1/2009 k vybraným oblastem zákona o sociálních službách ze dne 6.2.2009. Praha: MPSV ČR, 2009.
- Metodické pokyny MPSV ČR - doporučené postupy k vybraným oblastem zákona o sociálních službách č. 1/2007 ze dne 10.12.2007. Praha: MPSV ČR, 2007.
- Metodické pokyny MPSV ČR - kazuistická doporučení pro občany, poskytovatele sociálních služeb a orgány veřejné správy ze dne 19.12.2006. Praha: MPSV ČR, 2006.
- Metodické pokyny MPSV ČR - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k sociálnímu šetření v rámci systému příspěvku na péči ze dne 19.12.2006. Praha: MPSV ČR, 2006.
- Metodické pokyny MPSV ČR - Informace pro posudkovou službu o posuzování stupně závislosti ze dne 5.12.2006. Praha: MPSV ČR, 2006.
- Metodické pokyny MPSV ČR - komentář č. 9/2002 k příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu ze dne 17.6.2002. Praha: MPSV ČR, 2002.
- MPSV: *Příprava na stárnutí*. [online]. Březen 2009. [cit. 28.3.2009]. Dostupné z WWW:<http://www.mpsv.cz/cs/2856>.
- MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. Únor 2003. [cit. 6.1.2009]. Dostupné z WWW:<http://www.mpsv.cz/cs/9>.

- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: MU, 2004. 203 s.
ISBN 80-210-3345-2.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- PEŠATOVÁ, I., ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2005. 125 s. ISBN 80-7083-985-6.
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- SYNEK, M., SEDLÁČKOVÁ, H., VÁVROVÁ, H. *Jak psát diplomové a jiné písemné práce*. 3. přepr. vyd. Praha: VŠE v Praze, 2002. 62 s.
ISBN 80-245-0309-3.
- ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. 1. vyd. Liberec: TU Liberec, 2006. 78 s. ISBN 80-7372-046-9.
- TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 304 s. ISBN 80-7169-099-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

1 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Služby sociální péče (odkaz v textu na str. 17)

Příloha č. 2: Služby sociální prevence (odkaz v textu na str. 17)

Příloha č. 3: Úkony péče o vlastní osobu (odkaz v textu na str. 25)

Příloha č. 4: Úkony soběstačnosti (odkaz v textu na str. 25)

Příloha č. 5: Oznámení o poskytovateli pomoci (odkaz v textu na str. 29)

Příloha č. 6: Žádost o příspěvek na péči (odkaz v textu na str. 30)

Příloha č. 7: Vzor identifikačního průkazu sociálního pracovníka (odkaz v textu na str. 31)

Příloha č. 8: Tiskopis z informačního systému OK nouze pro hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti (odkaz v textu na str. 32)

Příloha č. 9: Právní předpisy související s příspěvkem na péči a zákonem o sociálních službách (odkaz v textu na str. 36)

Příloha č. 1: Služby sociální péče

Osobní asistence

Je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pečovatelská služba

Jedná se o terénní nebo ambulantní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociální poradenství,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Příloha č. 1: Služby sociální péče

Podpora samostatného bydlení

Je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Příloha č. 1: Služby sociální péče

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře.

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Příloha č. 1: Služby sociální péče

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Příloha č. 2: Služby sociální prevence

Raná péče

Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby a obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Telefonická krizová pomoc

Jedná se o terénní službu, která je poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) telefonickou krizovou pomoc,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Příloha č. 2: Služby sociální prevence

Kontaktní centra

Jedná se o nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu. Je poskytována osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší a služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Příloha č. 2: Služby sociální prevence

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí přenocování.

Služby následné péče

Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Jedná se o terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Tyto služby jsou ambulantní, popřípadě terénní a jsou poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Sociálně terapeutické dílny

Jedná se o ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady (kromě bodu b)).

Příloha č. 2: Služby sociální prevence

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Terénní programy

Jsou to terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Pokud je služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

V případě, že je služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností uvedených výše, tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Příloha č. 3: Úkony péče o vlastní osobu

Příloha č. 1 k vyhlášce č.505 /2006 Sb.

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchýlný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

I. Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
 2. výběr nápojů,
 3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
 4. vybalení potravin,
 5. otevírání nápojů;
- u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

b) podávání a porcování stravy:

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
 2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
 3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
 4. míchání, lití tekutin,
 5. uchopení nádoby s nápojem,
 6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžicí,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,
 2. utírání se;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,
 2. péče o pokožku;
- u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy,
 2. česání vlasů,
 3. čištění nehtů, stříhání nebo opílování nehtů,
 4. holení;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;
- u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;

Příloha č. 3: Úkony péče o vlastní osobu

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,
2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,
3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,
4. očista po provedení fyziologické potřeby,
5. vyhledání WC;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,
2. změna polohy ze sedu a do sedu,
3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
 2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemisťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
2. rozlišení předmětů,
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
6. vyhledání a rozeznání předmětů;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,
4. udržení požadovaného směru chůze,
5. chůze okolo překážek;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

Příloha č. 3: Úkony péče o vlastní osobu

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,
4. zouvání;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, školy nebo školského zařízení, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směru;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,
2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku,
3. přiložení ortézy nebo protézy,
4. dodržování diety,
5. provádění cvičení,
6. měření tělesné teploty,
7. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
3. pravidelné užívání léků,
4. aplikace podkožních injekcí,
5. provádění inhalací, převazů,
6. rehabilitace;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

Příloha č. 4: Úkony soběstačnosti

Příloha č. 1 k vyhlášce č.505 /2006 Sb.

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

II. Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,
 2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,
 3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,
 4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3;
- u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
 2. znalost hodin,
 3. rozlišení denní doby,
 4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání,
 5. zvládání pouličního provozu,
 6. dosažení cíle své cesty,
 7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 6;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,
 2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí,
 3. rozlišení hodnoty věcí;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi,
 2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,
 3. obstarání si služeb,
 4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;
- u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas,

Příloha č. 4: Úkony soběstačnosti

4. využití času podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3;

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,

2. mimopracovní aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,

3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu,

2. vyhledání příslušného obchodu,

3. výběr zboží,

4. zaplacení nákupu,

5. přinesení běžného nákupu,

6. uložení nákupu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla,

2. očištění a nakrájení potřebných surovin,

3. dávkování surovin a přísad,

4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,

2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

j) běžný úklid v domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,

2. skládání prádla,

3. ukládání prádla na vyhrazené místo,

4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

Příloha č. 4: Úkony soběstačnosti

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustláání, rozestláání lůžka,
2. výměna lůžkovin;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,
2. telefonování;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) manipulace se zámkem, otevírání, zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
2. třídění odpadů,
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;


u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení,
2. praní prádla,
3. žehlení prádla;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

Příloha č. 5: Oznámení o poskytovateli

	
Tiskopis prosím vyplňte čitelně	
	podací razítko

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento doklad slouží k oznámení o poskytovateli pomoci a ohlášení jeho změn. Doklad musí podat žadatel o příspěvek na péči buď se žádostí anebo nejpozději do 8 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do 8 dnů od jejich vzniku.

A. Žadatel o příspěvek na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	

B. Poskytovatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb nebo jiné pomoci, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Název služby:	
1. Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:	

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.

6) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

7) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

Příloha č. 5: Oznámení o poskytovateli

Poskytovatel:		IČ:
Pracoviště:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Název služby:		
2. Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:		
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:		
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:		

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou:

Vyplňte údaje o osobách, které žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci a bere na vědomí povinnost nahlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

1.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
	Příbuzenský vztah ⁸⁾ :	Společná domácnost ⁹⁾ :	
	Telefon:	E-mail:	
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Podpis:
2.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
	Příbuzenský vztah ⁸⁾ :	Společná domácnost ⁹⁾ :	
	Telefon:	E-mail:	
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Podpis:

D. Prohlášení:

Veškeré údaje v tomto dokladu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která péči poskytuje.

V	dne . . 200	Podpis:
---	-------------	---------


Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

8) Do kolonky **Příbuzenský vztah** uveďte vztah osoby poskytující pomoc k žadateli ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zeť/snacha, 7 – vnuk/vnučka, 8 – tchán/tchyně, 9 – pravnuček/pravnučka, 10 – jiná osoba.

9) Do kolonky **Společná domácnost** vyplňte **ANO**, jestliže osoba poskytující pomoc žije s žadatelem ve společné domácnosti.

Příloha č. 6: Žádost o příspěvek na péči

	
Tiskopis prosím vyplňte čitelně	
	podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Bydliště ⁵⁾ : Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Telefon:	E-mail:	

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Telefon:	E-mail:	

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

Příloha č. 6: Žádost o příspěvek na péči

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel ☐ je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- ☐ není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vyplňte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- ☐ Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- ☐ Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékař žadatele:

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

Příloha č. 6: Žádost o příspěvek na péči

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z následujících variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

☐ na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město a stát)	Stát:
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město)	

☐ poštovní poukázkou:

☐ žadateli

☐ zástupci⁷⁾

☐ žadateli na jinou adresu:

☐ zástupci⁷⁾ na jinou adresu:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

G. Oznámení o poskytovateli pomoci:

Zaškrtněte prosím jednu z uvedených variant.

Oznámení o poskytovateli pomoci k žádosti o příspěvek na péči jako přílohu

☐ přikládám

☐ nepřikládám

Pokud tento tiskopis nepřikládáte, jste povinni příslušnému úřadu, který o příspěvku rozhoduje nebo jej vyplácí, oznámit poskytovatele pomoci nejpozději do 8 dnů po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

H. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

V	dne 200	Podpis žadatele:
---------	---------------	------------------

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

⁶⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

⁷⁾ Zástupci lze příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Příloha č. 7: Vzor identifikačního průkazu sociálního pracovníka

VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., KTEROU SE PROVÁDĚJÍ NĚKTERÁ USTANOVENÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Vzor zvláštního oprávnění zaměstnance obce, kterým se prokazuje při provádění sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku na péči

Přední strana

šířka 98 mm

výška 68 mm

OZNAČENÍ OBECNÍHO ÚŘADU IDENTIFIKAČNÍ PRŮKAZ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	
 příjmení, jméno, popřípadě jména
foto 35 × 45 mm evidenční číslo průkazu
 platný od
razítko a podpis vlastnoruční podpis držitele průkazu

Zadní strana

Poučení: Tento průkaz je zvláštním oprávněním ve smyslu ustanovení § 29 odst. 3 zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách, které opravňuje zaměstnance obce zařazeného do obecního úřadu obce s rozšířenou působností vstupovat na základě souhlasu osoby do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku na péči.
V případě pochybností o pravosti tohoto průkazu kontaktujte prosím pro ověření tel. 000 000 000 nebo 000.
Tento průkaz je vlastnictvím V případě nálezů jej prosím vraťte na adresu

Příloha č. 8: Tiskopis z informačního systému OK nouze pro hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti

Magistrát města Liberec

Odbor sociální péče
nám. Dr. E. Beneše 1/1
Liberec I-Staré Město
460 59 Liberec 1

Seznam úkonů péče o vlastní osobu:

zvládání: Z - zvládá, D - s dohledem, P - s pomocí, N - nezvládá, X - neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
a) příprava stravy					
b) podávání, porcování stravy					
c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu					
d) mytí těla					
e) koupání nebo sprchování					
f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení					
g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny					
h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh					
i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě					
j) stání, schopnost vydržet stát					
k) přemisťování předmětů denní potřeby					
l) chůze po rovině					
m) chůze po schodech nahoru a dolů					
n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení					
o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání					
p) orientace v přirozeném prostředí					
q) provedení si jednoduchého ošetření					
r) dodržování léčebného režimu					

Seznam úkonů soběstačnosti:

zvládání: Z - zvládá, D - s dohledem, P - s pomocí, N - nezvládá, X - neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
a) komunikace slovní, písemná, neverbální					
b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí					
c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi					
d) obstarávání osobních záležitostí					
e) uspořádání času, plánování života					
f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku					
g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)					
h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla					
i) mytí nádobí					
j) běžný úklid v domácnosti					
k) péče o prádlo					
l) přepírání drobného prádla					
m) péče o lůžko					
n) obsluha běžných domácích spotřebičů					
o) manipulace s kohouty a vypínači					
p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří					
q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady					
r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti					

Příloha č. 9: Právní předpisy související s příspěvkem na péči a zákonem o sociálních službách

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecným úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 620/2006 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů